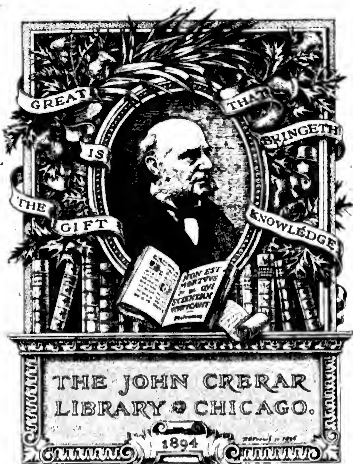
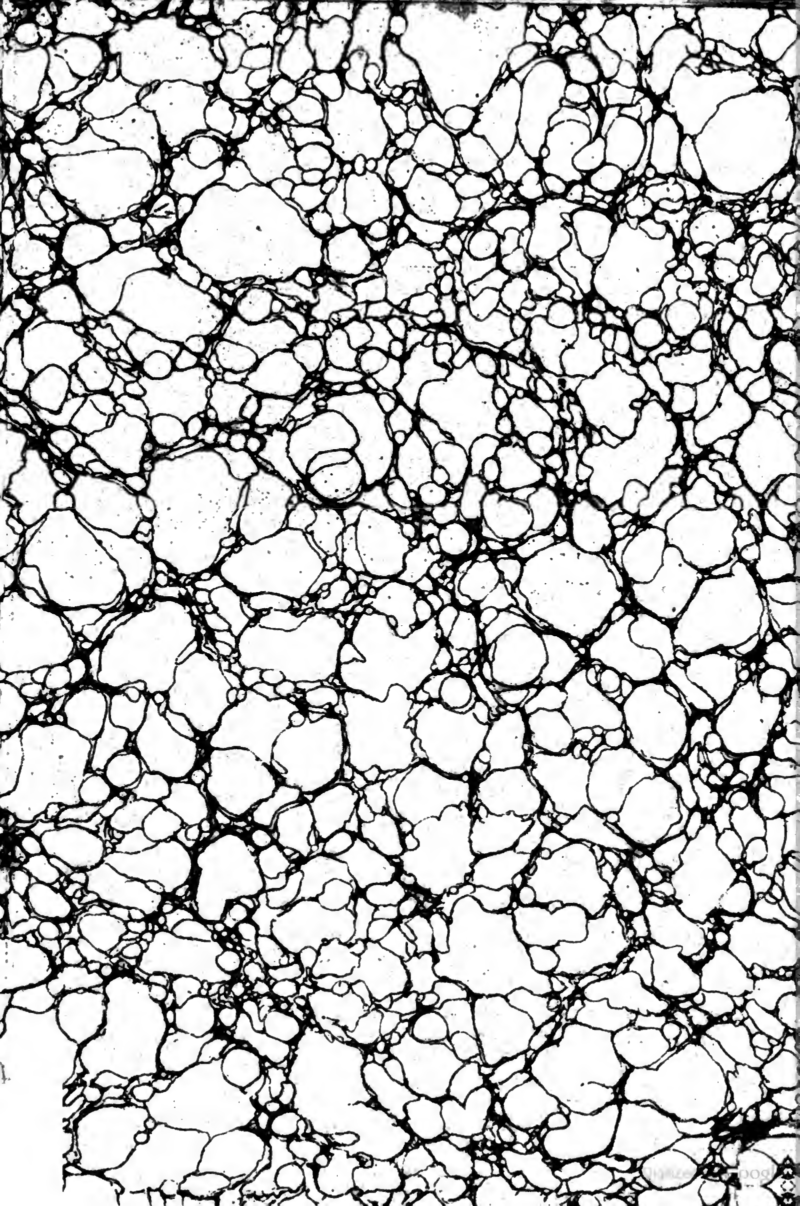

GREAT
IS
THE
GIFT
THAT
BRINGETH
KNOWLEDGE
THE JOHN CRERAR
LIBRARY CHICAGO.
1894



Weitere

psychiatrische Beobachtungen

an Militärgefangenen

mit

klinischen, kriminalpsychologischen und praktischen Ergebnissen aus dem Gesamtmaterial von 100 Fällen

von

Ernst Schultze

Greifswald.

Mit 4 Kurven im Text.



Verlag von Gustav Fischer in Jena.
1907.

Einleitung.

Vor zwei Jahren berichtete ich in einer Arbeit: „Über die Psychosen bei Militärgefangenen“ über psychiatrische Beobachtungen, die ich während eines Zeitraums von vier Jahren an 32 Militärgefangenen in Andernach gemacht habe; ich schloß die Mitteilung von Reformvorschlägen an, deren baldige Erfüllung bei diesen Beobachtungen sich mir als dringend wünschenswert erwies.

Ich habe danach in $1^1/_2$ Jahren 51 Militärgefangene in Bonn auf ihren Geisteszustand zu untersuchen Gelegenheit gehabt.

Inzwischen bin ich nach Greifswald übergesiedelt und habe keine Aussicht, in absehbarer Zeit eine auch nur annähernd so große Zahl von Militärgefangenen zu sehen; ich darf somit meine persönlichen Erfahrungen in dieser Hinsicht zu einem Abschluß bringen. Die Beachtung, die meine frühere Arbeit auch über psychiatrische Kreise hinaus gefunden hat, die große praktische Wichtigkeit der Sache sowie die direkte Aufforderung von Sanitätsoffizieren lassen es mir berechtigt erscheinen, das, was ich im vorigen Jahre (28. und 29. April 1905) auf der Versammlung deutscher Irrenärzte in Dresden berichtet habe, hier ausführlicher unter Beibringung des Beweismaterials zu veröffentlichen.

Die Anordnung der vorliegenden Studie entspricht im wesentlichen der meiner früheren Arbeit. In fünf Kapiteln habe ich entsprechend den verschiedenen Krankheitsformen (manisch-depressives Irresein, Imbezillität, Hysterie, Epilepsie, Dementia praecox) eine klinische Schilderung der Soldaten gegeben. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, habe ich das Gemeinsame hervorgehoben. Ausführlicher habe ich nur die Beschreibung des Schwachsinns gestaltet, da dieser Störung die größte Bedeutung für die vorliegende Frage zukommt. In einem weiteren Kapitel habe ich vier Gefangene geschildert, deren Psychosen

sich nicht in die obigen Krankheitsformen einreihen lassen. Ich habe die Mitteilung von Krankengeschichten mit Absicht unterlassen, um die Arbeit nicht zu groß werden zu lassen. Die in der früheren Arbeit wiedergegebenen Krankengeschichten genügen auch meines Erachtens. Ich habe mich bemüht, das weitere Schicksal der von mir beobachteten Militärgefangenen zu verfolgen; seine Kenntnis wäre grade für den Psychiater von größtem Interesse. Aber nur in den wenigsten Fällen gelang es mir, eine solche Katamnese zu erheben, und ich habe diese natürlich auch verwertet. In der Mehrzahl der Fälle nahm der Gefangene sein früheres unstätes Wanderleben wieder auf und durchzog aller Herren Länder; eine Ansichtspostkarte, ab und zu auch einmal die Anfrage seitens eines Gerichts verriet uns vielleicht, daß er da oder dort war.

Das letzte Kapitel dient mehreren Zwecken. Die Störungen wurden einerseits oft verkannt oder übersehen; andererseits erscheint ja in der Beurteilung von Krankheitszuständen der Soldaten, soweit mit der Möglichkeit einer Simulation zu rechnen ist, eine gewisse Vorsicht angebracht, und das gilt besonders gegenüber den kriminellen Soldaten. Ich habe daher unter Verwertung des gesamten Materials die Gründe der Verkennung der Psychosen und die Wege zur Erkennung der Simulation ausführlich besprochen. Da der Sanitätsoffizier bei der Beurteilung des Geisteszustandes von Mannschaften auf die tätige Mitwirkung der Offiziere oft genug angewiesen ist, habe ich auch erörtert, warum der Vorgesetzte zu einem falschen Urteil über seinen geisteskranken Untergebenen kommt. Sodann habe ich die gegenseitigen und mannigfachen Beziehungen zwischen Psychosen und Straftaten besprochen und den tätlichen Angriff sowie die Fahnenflucht einer besonderen Untersuchung unterworfen. Schließlich habe ich noch einige Wünsche und Forderungen mitgeteilt, und zwar solche für Sanitätsoffiziere und solche für das militärgerichtliche Verfahren. Die letzteren treffen natürlich auch zum Teil für das bürgerliche Strafverfahren zu.

Ich habe die vorliegende Arbeit so gestaltet, daß sie die Kenntnis meiner früheren Arbeit nicht voraussetzt. Ich habe meine früheren Reformvorschläge hier nicht im ganzen wiedergegeben, um Wiederholungen zu vermeiden. Manche sind inzwischen erfüllt. Andere finden sich verstreut im Text angegeben, zum Teil mit neuen Begründungen versehen.

Ich war auch diesmal bestrebt, so zu schreiben, daß nicht nur der Arzt, und hier vor allem der Sanitätsoffizier, für den ich meine

Studie in erster Linie bestimmt habe, sondern auch Laien, sowohl Militärgerichtsbeamte wie Offiziere, meine Arbeit verstehen können. Nach meinen früheren Erfahrungen glaube ich darauf rechnen zu können. Aber auch die Juristen, die die Bestimmungen des Bürgerlichen Strafgesetzbuchs in die Praxis umzusetzen haben und die ebenfalls die Kenntnis der Psychiatrie nicht entbehren können, dürften von der Lektüre der Arbeit Nutzen haben.

Vielen Sanitätsoffizieren bin ich zu aufrichtigem Danke verpflichtet für ihren Rat, den sie mir hinsichtlich militärischer Fragen auch bei Abfassung der vorliegenden Arbeit in weitgehendem Maße erteilt haben.

I.

Manisch-depressives Irresein.

Depressive Phasen. — Beginn. — Verlauf. — Abklingen. — Diagnose. — Differentialdiagnose gegenüber der Dementia praecox und Epilepsie. — Ausschluß einer physiologischen Verstimmung. — Manische Phasen.

Von den in Bonn von mir beobachteten Militärgefangenen lassen sich sieben ungezwungen dem manisch-depressiven Irresein im Sinne Kraepelins zurechnen.

Es handelte sich fast nur um depressive Stadien, die in der Anstalt zur Beobachtung gelangten. Die Störung setzte meist plötzlich ein; der Kranke wurde immer stiller, gedrückter, teilnahmloser, aß weniger und zog sich mehr und mehr zurück. Einige Male wurde der Verdacht des Ausbruchs einer psychischen Störung erst rege, als der Gefangene gefunden wurde, wie er stieren Blicks fast unbeweglich da saß. Seltener fiel schon vor Deutlichwerden der Psychose der Gefangene durch sein reizbares Wesen auf. In einem Falle ließ sich der Gefangene eines Abends eine grobe Achtungsverletzung, Beleidigung und einen tätlichen Angriff zu schulden kommen; er wurde sofort in einer Arrestzelle abgesondert, in der er trotz mehrfachen Befehls des Arrestaufsehers sich nicht zu Bett legte; am nächsten Morgen fand man ihn auf der Pritsche, ganz in sich versunken. Ein Gefangener schließlich wurde eines Abends auf seinen eigenen Wunsch vorgeführt und verlangte, in Einzelhaft abgeführt zu werden. Er begründete sein Verlangen damit, daß er einen Feind habe, den er nicht nennen wolle; die Stubenkameraden wollten ihn schlagen, weil er ihnen nicht heimlich Speisen zustecken wolle. Dabei benahm er sich so eigen, daß dem Feldwebel sofort Zweifel an der geistigen Gesundheit seines Untergebenen aufstießen.

Der Kranke nimmt vielfach eine starre Haltung ein, sitzt zusammengekauert auf dem Bett und stiert auf einen Punkt oder hält sich die Hände vor das Gesicht. Er nimmt kaum Notiz von den Kranken, die neben ihm zu Bett liegen, oder von dem Arzt, so eindringlich er ihn auch fragt. Zwei Kranke sprechen während zweier Monate nicht ein einziges Wort. Sprechen sie, so antworten sie außerordentlich langsam, schwerbesinnlich und gemessen; ihr Bescheid ist meist zutreffend. Mehr als einmal wird in dem vom Garnisonlazarett geführten Journal ausdrücklich hervorgehoben, daß der Ablauf der Vorstellungen außerordentlich verlangsamt sei.

Andere Kranke seufzen schwer vor sich hin oder bekunden durch ihre oft wiederholten Worte („ich will ihn nicht sehen, er hat meine Eltern unglücklich gemacht“, „die wollen mich kaputt machen, schießt sie tot, die gelbe Bande, die ist schuld an meinem Unglück“, „es wird nicht mehr lange dauern, bald ist es aus“), daß sie von Selbstvorwürfen, Angst und schreckhaften Halluzinationen gequält werden. Die Angst war in zwei Fällen sehr ausgesprochen. Ein Kranker hatte deshalb mehrfach einen sehr gewagten Fluchtversuch unternommen, weil er hoffte und wünschte, dabei erschossen zu werden; er wolle verhungern und drohte, sich bei der ersten Gelegenheit zu erhängen, und ein anderer hatte in einem sonst ganz geordneten Briefe dem Wunsche Ausdruck gegeben, es solle ihm bald der Kopf abgeschlagen werden; er halte es nicht mehr aus, und dann sei er fertig. Die Kranken müssen nach ihrer Schilderung Tag und Nacht grübeln, ohne freilich mit ihren Gedanken fertig zu werden. Sie haben schlechte Gedanken, die ihnen alle so im Kopfe herumgehen; „man denkt immer und man denkt immer, und schließlich wird man für stumpfsinnig gehalten“, äußerte ein Kranker zu mir. Der eine kann nicht beten und nicht weinen, während der andere sich schämt, daß er als fast 40jähriger Mann noch weinen muß.

Der Appetit ist meist schlecht; bei einem der Gefangenen erwies sich die Sondenfütterung im Garnisonlazarett als notwendig. Die Zunge, meist belegt, zittert beim Herausstrecken. Die Kranken schlafen schlecht und wenn, dann vielfach nur in kurzen Pausen, mit schreckhaften Träumen. Sie klagen über Kopfschmerzen („ich habe das Gefühl, als ob mir immer einer mit der Hand über den Kopf fährt“), über Empfindlichkeit gegen Geräusche, Herzklopfen und hochgradige Ermüdbarkeit, die, wenn sie sich auch deutlich auf körperlichem wie geistigem Gebiete bekundet, doch nicht allen zum Bewußtsein kam. Einige der Kranken zeigten leichte Dermographie,

lebhafte Sehnenreflexe, erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und allgemeine Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit.

Die Verstimmung löste sich, nachdem sie einige Wochen bis Monate bestanden hatte, ganz allmählich; zunehmend wurde die Stimmung freier, und das Interesse wuchs. Für die erste Zeit der Erkrankung bestand vielfach nur eine summarische Erinnerung. Die Mehrzahl der Kranken wußte nicht aus eigenem Wissen, daß und warum sie in das Garnisonlazarett übergeführt worden war; sie waren erstaunt, sich eines Tags im Lazarett oder in der Anstalt bei uns wiederzufinden. Meist hatten sie ein Gefühl, krank gewesen zu sein; einer sprach direkt von einer „Art Schwermut", die er durchgemacht hatte.

Es war im allgemeinen nicht schwer, bei den Fällen zu einer diagnostischen Klarheit zu kommen. Daß das Symptom der Hemmung nicht nur deutlich vorhanden war, sondern geradezu das ganze Krankheitsbild beherrschte, sei noch besonders betont. Mit den Kranken eine Unterhaltung zu führen, war für den Arzt vielfach eine Geduldsprobe. Ich begnüge mich damit, hier aus den Protokollen den Teil eines Rechenbogens nach dem Sommerschen Schema wiederzugeben:

1× 3 = 3	nach	1	Sekunden
2× 4 = 8	„	5	„
3× 5 = 15	„	3	„
4× 6 = 24	„	7	„
5× 7 = 35	„	7	„
6× 8 = 48	„	12	„
7× 9 = 64 (!)	„	8	„
8×10 = 80	„	2	„
9×11 = 99	„	8	„
12×13 = 145	„	10	„

(nach verschiedener Wiederholung der Frage und weiteren 5 Sekunden) = 156.

3 — 1 = 2	nach	4	Sekunden
8 — 3 = 5	„	3	„
13 — 5 = 8	„	6	„
18 — 7 = 11	„	8	„
29 — 10 = 19	„	3	„
40 — 13 = 27	„	10	„
51 — 16 = 35	„	12	„
62 — 11 = 41 (!)	„	9	„
73 — 22 = 51	„	10	„
84 — 25 = 69 (!)	„	11	„

Ich glaube, es mir ersparen zu können, diesem hier reproduzierten Fragebogen noch etwas hinzuzufügen. Ich will aber nicht verschweigen, daß dieser Kranke bei der Aufnahme einen maskenartigen Gesichtsausdruck hatte; er zeigte eine leichte kataleptische Starre, war durchaus analgetisch und schwitzte an umschriebenen Stellen des Gesichtes sehr stark. Es mußte daher mit der Möglich-

keit des Vorliegens von Dementia praecox gerechnet werden. Indes verschwanden die Störungen schon wenige Tage nach der Aufnahme und kehrten nachher auch nur vorübergehend wieder. Andere Zeichen der Dementia praecox fehlten, vor allem die gemütliche Stumpfheit; im Gegenteil, der Kranke litt außerordentlich unter seiner Krankheit und machte sich auch nach seiner Genesung die ernstesten, nicht unberechtigten Selbstvorwürfe wegen seines kriminellen Vorlebens. Das war übrigens auch der Kranke, der die ausgesprochenste Selbstmordneigung hatte. Ein anderer Fall war ähnlich; aber auch hier mußte die Entscheidung im Sinne einer Depression ausfallen, da der Betreffende seine Lage zutreffend beurteilte und richtig empfand; es waren eben auch hier nur vereinzelte Züge, die an Dementia praecox erinnerten.

In einem dritten Falle bestand, um damit die differentialdiagnostischen Erörterungen abzuschließen, die Möglichkeit, daß die Verstimmung epileptischer Natur sein konnte. Indes waren die Angaben des Kranken über etwaige anderweitige Zeichen der Epilepsie wenig bestimmt, jedenfalls nicht eindeutig genug. Dann aber auch zeigte der Kranke nichts von jener Empfindlichkeit und Reizbarkeit, die wir grade bei den epileptischen Verstimmungen so selten vermissen; er versuchte und vermochte auch, seiner Verstimmung eine gewisse psychologische Motivierung zu geben. Über sein Vorleben konnten wir von anderer Seite nur wenig erfahren, und unsere Beobachtung erstreckte sich auf nur kurze Zeit. Nach alledem möchte ich es für wahrscheinlicher halten, daß es sich bei ihm um eine Phase des manisch-depressiven Irreseins handelte.

In meiner früheren Veröffentlichung habe ich bei einem Falle (Nr. III, p. 8—11) die gleichen Erörterungen angestellt und mich, wiewohl der Kranke auffallend reizbar und jähzornig war, gegen Epilepsie entschieden; ich hielt deren Vorliegen für nicht wahrscheinlich, wenngleich ich auch ausdrücklich betonte, ich werde mich nicht wundern, wenn eines Tages eine Epilepsie festgestellt werde. Dieses ist inzwischen geschehen. Der Kranke wurde, nachdem er von uns entlassen war, einem Zivilgefängnis zugeführt, das seiner Heimat erheblich näher lag. Durch die Verwandten, die ihn besuchten, wurde dort konstatiert, daß er früher in jüngeren Jahren ausgesprochene Krämpfe gehabt hatte; zeitweise hatte er Schwindelanfälle bis in die letzte Zeit; des öftern treten bei ihm plötzlich Kopfschmerzen auf, die mit einer ängstlichen, durch den ganzen Körper ziehenden Beklemmung, einer inneren Unruhe und unzu-

friedenen Stimmung einhergehen. Solche Zustände hatte er auch in dem betreffenden Gefängnisse; er erklärte, er würde auch diesmal wieder, wie früher so oft, weggelaufen sein, wenn er draußen in der Freiheit gewesen wäre. Auch ein Schwindelanfall, der ½ Minute währte, befiel ihn dort. Danach unterliegt es keinem Zweifel, daß er an Epilepsie leidet. Übrigens war auch sein Vater und eine seiner Schwestern epileptisch! Die Schwester hatte einen ausgesprochenen Wandertrieb („wenn mir so ist, möchte ich am liebsten auf und irgend wohin; es ist wie ein M u ß - fahren").

Bei mindestens drei Kranken war es im höchsten Grade wahrscheinlich, daß sie schon früher krankhafte Phasen gehabt hatten.

Dem Irrenarzte wird es nicht auffallen, daß auch in diesen Fällen wiederholt bei Laien die Meinung auftauchte, es liege nur eine b e r e c h t i g t e V e r s t i m m u n g vor. War doch der eine erkrankt, weil die zum Geburtstag des Kaisers erwartete Begnadigung nicht eingelaufen war. Ein anderer, ein Unteroffizier, der sich bis dahin tadellos geführt hatte, war in zweiter Instanz wegen Beleidigung und Diebstahls zu Zuchthaus verurteilt; er legte eine durchaus geordnete Berufung ein, dann setzte die Verstimmung ein, und nach deren Abklingen hatte er keine Erinnerung von seinem an das Reichsmilitärgericht gerichteten Schreiben. Ein dritter wieder, der sich seiner Dienstpflicht entzogen hatte, wurde gelegentlich eines Ausflugs nach Deutschland verhaftet und erkrankte in der Untersuchungshaft. Man konnte ihm vom rein menschlichen Standpunkt aus das Mitleid nicht versagen. Er arbeitete in einem belgischen Kohlenbergwerke; seine Eltern ließen ihn, trotzdem er einberufen war, nicht abreisen, da der Vater schwer erkrankt wäre und ohne seine Unterstützung die Familie zugrunde gehen müßte. „Niemand kann zween Herren dienen", meinte er resigniert, und doch mußte er zugeben, daß es seine Pflicht gewesen wäre, zu dienen. Mehr oder weniger hatten alle sich etwas vorzuwerfen; es waren unter ihnen viele leichtsinnige Elemente. Aber doch wird der Irrenarzt keinen Augenblick zweifeln, daß es sich um mehr als eine physiologische Reaktion handelt, wenn das Individuum lange Zeit hindurch nicht spricht, wenn es die Nahrung verweigert, viele Nächte lang nicht schläft, Sinnestäuschungen hat usw.

Bei sechs Kranken konnte eine Depression der geschilderten Art beobachtet werden. Die depressive Phase beherrschte das Krankheitsbild; nur bei der Hälfte waren ab und zu leichte m a n i s c h e V e r s t i m m u n g e n zu konstatieren. Die Kranken waren dann

ausgelassen, heiter, sprachen viel, ohne inneren Zusammenhang und neigten zu allerhand Schabernack; der eine lud den Oberpfleger zu einem kleinen Frühstück ein, wiewohl er nichts hatte, der andere gab seinen Kameraden in scherzhafter Weise die törichtsten Ratschläge. Einer der Kranken schilderte seinen Zustand den Seinigen in einem Briefe sehr gut mit den Worten: „Wie es mit meinem Zustande ist, darüber kann ich Euch wenig schreiben; denn eine Zeitlang geht es mir sehr gut und die andere Zeit wieder schlecht."

Ausgesprochen manische Phasen waren bei einem Kranken nachzuweisen. Aus ungünstigen Familienverhältnissen stammend hatte er ein höchst unstätes Leben geführt; bald als Arbeiter, bald als Bettler und Vagabund hatte er aller Herren Länder durchreist. „Wenn ich alle Winkel und Ecken der Welt, in denen ich herumgeflogen, aufschreiben wollte, dann müßte ich viel Arbeitszeit beanspruchen", berichtete er in einer Autobiographie. Nirgendwo hielt er es lange aus; bald war der Lohn zu klein, bald die Zucht zu streng, bald die Arbeit zu schwer. Mehrfach war er schon bestraft wegen Bettelns und Diebstahls, bevor er beim Militär eintrat; auch hier zog er sich eine Reihe von Strafen zu wegen grober Nachlässigkeit, ungebührlichen Benehmens, Herumtreibens usw. Jetzt war er wieder angeklagt wegen einer Reihe von Vergehen. Er sollte eine Arreststrafe antreten, da demolierte er alle im Zimmer stehenden Schränke, vergriff sich tätlich an dem diensttuenden Unteroffizier, warf sich zu Boden, rannte mit dem Kopfe gegen sein Spind, versuchte ein Messer zu erlangen sowie aus dem Fenster zu springen und konnte schließlch nur mit Gewalt von anderen Soldaten gebändigt werden. Bald danach kam er zu uns zur Beobachtung.

Er war intelligenter als der Durchschnitt; moralisch stand er indes sehr tief. Auch bei uns zeigte er den im Lazarett ebenfalls beobachteten jähen Stimmungswechsel. Dann war er gedrückt, machte sich Sorgen um die Zukunft und alle möglichen Selbstvorwürfe, ja er verzweifelte, drohte mit Selbstmord und versuchte, ihn mehrfach auszuführen. „Es geht mir bisweilen gut, aber manchmal, wenn die dunklen Geister, wenn die sündig verlorene Vergangenheit vor meinen Augen aufsteht, dann ist es mir, als lastete auf meinem Gewissen ein schweres Verbrechen. Nachts im Traum erscheinen mir jene Leute, von denen ich glaube, daß sie mir Böses wollen, aber es ist Phantasie. Sie verschwinden wie Nebelbilder. Gott sei dank, daß ich zu der Einsicht gekommen bin, daß die Erscheinungen nur leerer Wahn. Aber kehrt dieses Übel im späteren Leben nicht mehr

zurück?" Meist aber war er ausgelassen, zu Scherzen geneigt, heiterte die Abteilung auf und sang selbstverfertigte Lieder, in denen er nicht ohne Spott und Geschick sein Schicksal besang oder die Anstalt schilderte. In diesen Zeiten war er leicht zornmütig erregt und tat nicht, was er sollte. Alle Augenblicke hatte er Streit mit den Pflegern oder seinen Kameraden und ging dabei auch tätlich in der rücksichtslosesten Weise vor. Eines Tages schlug er mit seiner Guitarre, auf der er sich zu seinen Bänkelgesängen begleitete, fast ohne Anlaß in seinem Zorn so auf den Kopf eines Kameraden, daß sie wie ein spanischer Kragen dessen Hals umschloß. Wie er selbst schrieb, hatte er Stunden, wo er meinte, er müsse die Sonne vom Himmel herunterreißen. Er chikanierte und hetzte dann in der unangenehmsten Weise und betonte nachdrücklich seine Unschuld; an allem trugen nur die andern, besonders die Vorgesetzten, die Schuld, die es gerade auf ihn abgesehen und ihm alles mögliche angehängt hatten. „Wenn man so viel kujoniert wird, wie soll man denn seinen Unmut zum Ausdruck bringen?" Ich will noch hervorheben, daß er, der einen ungewöhnlich großen Wissenstrieb hatte und jede Gelegenheit, zu lernen, benutzte, eine Bibliothek hatte, die aus drei Büchern bestand: 1. der Wüstenjäger, 2. der Freiheitskampf der Buren, 3. das Strafgesetzbuch.

II.

Schwachsinn.

Schulkenntnisse (Rechnen, Geschichte, Geographie, Religion). — Kenntnisse des alltäglichen und militärischen Lebens. — Merkfähigkeit. — Autobiographie. Schreibstörungen. — Wissen und Urteilen. — Scherzaufgaben. — Einwände gegen meine Ansprüche. — Psychiatrischer Wert von intellektuellen Defekten. Stellung der Diagnose. — Andere psychische Anomalien (Halluzinationen, Wahnideen, Neigung zum Lügen, Suggestibilität, kindliches Benehmen, Reizbarkeit, Erregungszustände, Verstimmungen, ethische Defekte). — Körperliche Störungen. — Vorleben (Urteil des Lehrers, Pastors, Lehrherrn, der Kameraden; Erfolge im praktischen Leben). — Verhalten bei der Arbeit.

Die Zahl der an Schwachsinn Leidenden ist bei dem vorliegenden Material verhältnismäßig nicht sehr groß; sie beträgt vier.

Alle zeigten einen erheblichen Ausfall in den Schulkenntnissen. Einige vermochten nicht das Abc aufzusagen. Einer war nicht einmal imstande, bis 10 zu zählen, auch nicht, wenn er bei dieser Operation seine Finger zu Hilfe nahm; er zählte sehr langsam und in großen Pausen 1, 2, 3, 6, 7, ein anderes Mal 1, 2, 3, 4, 6; darüber hinaus zu zählen, war ihm unmöglich. Es ist begreiflich, daß von diesem andere Rechenaufgaben, wie 1 × 1, 1 × 2, 1 × 3, nicht gelöst werden konnten. Die anderen leisteten im Rechnen etwas mehr; aber Aufgaben wie 6 × 9, 7 × 8 waren ihnen doch zu schwer. Dann aber gebrauchten sie unverhältnismäßig lange Zeit zum Antworten, z. B.:

3 × 3 = 9	nach	3	Sekunden
4 × 4 = 16	„	7	„
6 × 6 = 36	„	20	„
3 × 12 = 36	„	12	„
25 — 18 = 10 (!)	„	15	„

Derselbe Kranke, aufgefordert, 7×8 auszurechnen, rechnet: $7 \times 10 = 70$, 2×8 davon ist 16, also 56; hierzu gebraucht er nicht weniger als 65 Sekunden. Das Dividieren machte natürlich größere Schwierigkeiten, auch dann, wenn kurz vorher die entsprechende Multiplikationsaufgabe gestellt und glatt gelöst war, gar nicht zu reden von Teilungen, die nicht ohne Rest aufgingen. Der eine hat „mit geteilt nicht so viel zu tun gehabt“; ein anderer rechnet richtig 92 : 4, aber 93 : 4 geht nicht, weil eins darüber ist; so was hat er in der Schule nicht gelernt.

Mehr noch versagten die Untersuchten, wenn sie eine eingekleidete Aufgabe zu lösen hatten, wenn sie nicht nur rechnen, sondern dabei oder vielmehr vorher auch einen Schluß ziehen sollten. Den Wochenlohn bei einem ihnen bekannten Tageslohn auszurechnen, war ihnen nicht möglich; und ebenso wußten sie nicht anzugeben, wieviel sie bei einem Krämer zurückbekommen, wenn sie dies oder das gekauft hatten.

Die Anforderungen, die ich in der Kenntnis der Geschichte stellte, wurden im Laufe der Untersuchungen immer geringer. Nur einer kannte Luther und schilderte ihn als einen Mönch, der predigte und Schulen baute. Derselbe gab vom Reichstage in Worms an, daß er die Leute zur Arbeit zwinge und daß da auch reiche Leute drin seien. Vom Krieg 70/71 haben nur wenige eine klare Vorstellung; er soll, meint der eine, gegen die Katholiken gerichtet gewesen sein; in ihm waren die Schlachten bei Alsen, Düppel oder Belle-Alliance. Einer erklärte Moltke für einen Dichter.

Jetzt herrscht Zar Nikolaus, nach eines anderen Ansicht der alte Fritz; andere wußten, daß jetzt Wilhelm II. regiert; aber sie finden nichts besonderes darin, daß dessen Vater und Großvater ebenso hieß. Einer ließ sich sogar einmal dahin aus, daß der jetzige Kaiser Wilhelm I., dessen Vater Wilhelm II. sei.

Jeder kannte höchstens ein Gebirge in Deutschland. Der Rhein fließt vom Erzgebirge in die Ostsee, oder die Mosel mündet in die Elbe. Kennt einer wirklich verschiedene am Rhein gelegene Städte, so vermag er doch sicher nicht ihre gegenseitige Lage anzugeben. Preußen und Deutschland ist eins; oder wenn wirklich Deutschland größer ist, so kann der Unterschied doch nicht angegeben werden. Nach eines Soldaten Ansicht ist die Hauptstadt Deutschlands Köln oder Bonn, anscheinend je nachdem, wo er sich gerade aufhält. Dieser meint auch, die Hauptstadt von Bayern sei Württemberg und die von Württemberg sei Luxemburg; und nach anderen deutschen

Städten gefragt, spricht er von London, um bei ernsterem Zureden doch zugeben zu müssen, London liege wohl in England.

Der eine kannte vier Erdteile, und zwar Norden, Süden, Osten und Westen, ein anderer drei: Europa, Asien und Dresden; Berlin lag nach dessen Ansicht, dank seinem lebhaften Lokalpatriotismus, in Sachsen; und einer meinte gar, es gebe nur einen Erdteil, da die Erde doch eine Kugel sei.

Das Jahr hat sechs Monate, äußert einer, und zählt auf: Juli, September, Oktober, Januar. Der Tag hat 22 Stunden zu 40 Minuten zu 80 Sekunden. Das Jahr, meint ein anderer, hat 132 Tage oder, wenn das nicht stimmen sollte, 300 Tage. Die Kenntnis des Schaltjahres fehlte. Fast allen fiel es schwer, die Wochentage oder Monatsnamen rückwärts zu zählen; auch wenn sie sich des Hülfsmittels bedienten, an den Fingern zu zählen oder immer wieder von vorne anzufangen, liefen erhebliche Fehler unter.

Die Zahl der Gebote wurde fast durchweg auf 12 angegeben. Die kurzen Gebote waren zum Teil bekannt; an erster Stelle wurde, wie ich oft beobachten konnte, das Gebot zitiert: Du sollst nicht ehebrechen. Aber dieses Gebot wurde so wenig wie die anderen auch nur einigermaßen sachgemäß erklärt. Der großen Feste gibt es drei: Sonntag, Montag, Freitag. Die Bedeutung von Pfingsten ist meist unbekannt. Einer hat drei Sakramente: Abendmahl, Taufe und wenn man zur Schule geht. Einer hat von Christus überhaupt nichts gehört.

Ich will noch hervorheben, daß einer auch die kleineren Geldstücke nicht kannte. Ein anderer begründete seine Unfähigkeit, die Tageszeit von der Uhr abzulesen, damit, daß er noch nie eine Uhr gesehen habe. Über zeitgenössische Ereignisse waren sie herzlich schlecht orientiert; meinte doch einer, daß jetzt die Japaner gegen die Amerikaner in Südwestafrika kämpften; er warf also ganz verständnislos drei Kriege durcheinander.

Nicht minder groß war die Unkenntnis in militärischen Dingen. Die Abzeichen der einzelnen Chargen können gar nicht oder nur völlig unzutreffend angegeben werden. Es gibt Krieger- und Kaiserorden; der letztere ist der höchste; ein anderer spricht nur von 70/71er Orden, und ein dritter kennt nur den „Apfelsinenorden" und diesen auch nur unter dieser Bezeichnung. Dieser letzerwähnte Soldat erkennt den Feldwebel an dem „generalischen" Adler, und ich möchte seiner Unkenntnis eine um so größere Bedeutung beimessen, als er bereits zwei Jahre dient.

Die Merkfähigkeit war bei allen gering; eine drei- oder vierstellige Zahl zu behalten erwies sich fast als unmöglich. Eine kleine, sehr einfache, dem kindlichen Verständnisse angepaßte Geschichte wurde sehr mangelhaft reproduziert; ein und derselbe Satz kehrte bei der Wiederholung der Geschichte fast Wort für Wort schon nach kurzer Zeit wieder. Wir erzählten allen von uns untersuchten Militärgefangenen dieselbe niedliche F a b e l , die wir übrigens den Krankengeschichten des Kölner Garnisonlazaretts entnahmen: Die alte Maus, die Brot holen will, rät der jungen Maus dringend, im Loch zu bleiben, da sonst die Katze sie auffrißt; die junge Maus tat das nicht und wurde von der Katze aufgefressen. Wir erzählten diese kleine Geschichte unseren Soldaten, aber langsam und schmückten sie auch etwas aus. Der eine ließ sie sich dreimal, ein anderer fünfmal wiederholen, und was er reproduzierte, entsprach kaum dem Original; und war die Fabel wirklich erfaßt, so war sie nach einigen Tagen vergessen. Bei der Reproduktion mußten angesichts der Hülflosigkeit und des Fehlens jeglicher Selbständigkeit der Untersuchten Suggestivfragen ausgiebig zur Anwendung gezogen werden. Ein Imbeziller gab die Fabel in folgender Form wieder: „Die alte Katze war ausgegangen; da hat sie zu den jungen Mäuschen gesagt: Bleib in Deinem Häuschen! Da kam eine andere Katze und fraß das Mäuschen auf.“

Ein weiteres Beispiel sei noch zitiert:

(Was sagte die alte Maus zur jungen Maus?)	Komme nicht heraus.
(Warum sagte sie das?)	Weiß ich nicht.
(Was geschah schließlich?)	Ja, zuletzt war sie tot.
(Wer denn?)	Die Mäuse.
(Beide?)	Das weiß ich nicht.
(Wie kam das?)	Die eine hat sie gefressen.
(Wer hat sie gefressen?)	Die Katze.
(Wie kam denn das?)	Die muß da herum gelaufen sein.
(Warum lief die da herum?)	Das weiß ich auch nicht (dabei höchst vergnügt lächelnd).

Da kann man sich kaum wundern, wenn einzelne, nach der jetzigen Jahreszahl gefragt, sich in kürzester Zeit widersprechen. Wenn sie Daten aus ihrem eigenen Leben, auch wo es sich um wichtige Begebenheiten handelt, bezeichnen sollen, geben sie diese falsch an. Da kann man es verstehen, wenn in den selbstgeschriebenen

Biographien unserer Kranken die Angabe von Daten ängstlich vermieden wird. Ich will hier nur eine Autobiographie wörtlich reproduzieren, die weiterhin durch den gerade bei Imbezillen nicht seltenen Telegrammstil gekennzeichnet ist:

„X. Y. aus Z., Provinz N. Vater trinker dran gestorben erste Mutter geschieden 2 Mutter sauft grade wie Vater. Bruder tot Schwester keine Vater betrunken nach Hause gekommen Streit mit Mutter mich aus Bett genommen Kopf gegen Wand werfen Verletzung für immer Kopfschmerzen auch arztliche Behandlung. In Schull nicht gelrent dumm geblieben Geld verdient haben sie mit andere versoffen verhaut viel Schläge Polizei weg holen Frende Leute anzeigen erste Mutter in der Anstalt wie lang weiß nicht. nicht gelrent Arbeiter. 2 Mutter weiß nichts Gräber gießen Buder austragen. alt 23 Jahre. bin Soldot seit 1. Okober schlechte Behandlunge Hunger Attest. Zwangsjack. Lareth gekommen jetzt Bonn."

Der Lebenslauf enthält nur eine einzige Zahl; aber auch diese ist falsch, da Schreiber über 24½ Jahre alt ist. Das Schriftstück in seiner lakonischen Kürze entbehrt, trotzdem es ein schauerliches Milieu enthüllt, doch nicht eines gewissen, wohl ungewollten Humors. Ich möchte aber noch besonders hinweisen auf die überaus charakteristischen Schreibstörungen; der Schreiber schreibt einzelne Worte falsch, die er ganz richtig ausspricht; es fehlt also jede Korrektur des Geschriebenen durch das Gehör. So kommen Worte zustande, die man gar nicht aussprechen kann, wie gelrent. Attest in obigem Lebenslauf sollte heißen Arrest. Ähnlichen Schreibstörungen begegnen wir bei allen vier Imbezillen. Ich greife nur einige noch heraus: enfangelisch, ncht (statt nicht), nacht (statt machst), Unteroffier (statt Unteroffizier), geheirat (statt geheiratet), Uttericht (statt Unterricht), zei (statt zwei), abwesend (statt abwechselnd), Lareth (statt Lazarett).

Ich betone nochmals, daß die Kranken beim Sprechen oder beim Lesen ihres eigenen Machwerks diese Fehler nicht machen. Das ist doch gewiß nicht Zufall, daß vielfach genau dieselben Fehler bei den verschiedenen Schwachsinnigen wiederkehren.

Ich möchte aber hier hervorheben, daß ich, um nicht zu ausführlich zu werden, auf eine Vollständigkeit bei der Wiedergabe der Ergebnisse verzichtet habe; ich habe nur einzelnes und was mir besonders wichtig erschien, herausgegriffen.

Wer meine frühere Arbeit über Psychosen der Militärgefangenen kennt, wird finden, daß ich dasselbe Schema zur Intelligenzprüfung

angewandt habe. Dieses soll nicht nur das geistige Inventar auf den verschiedenen Wissensgebieten ermitteln, sondern auch über das Maß der Urteilsfähigkeit eine Aufklärung verschaffen. Die Lösung eingekleideter Aufgaben, die Feststellung eines Unterschiedes, das Hervorheben des Sinnes einer Fabel setzen doch die Fähigkeit, Schlüsse zu ziehen, voraus. Das gilt auch von einer richtigen Stellungnahme gegenüber Scherzaufgaben. Ich verstehe sehr wohl, daß einer auf die Frage: „Was ist schwerer, ein Pfund Blei oder ein Pfund Federn?" hineinfällt und gebe auch ohne weiteres zu, daß dieses das erste Mal auch einem Gebildeten passieren kann; aber wird der Gebildete aufgeklärt, so sieht er seinen Irrtum ein. Der Schwachsinnige läßt sich gar nicht belehren und hält mit der ihm eigenen Zähigkeit an der Behauptung fest, daß ein Pfund Blei schwerer sei, da Blei doch mehr wiege. Einer verbesserte sich, indem er sagte, ein Pfund Federn sei schwerer, die beständen ja aus Stahl. Darin, nicht in der Fähigkeit, die Aufgabe sofort zu lösen, liegt meines Erachtens der praktische Wert solcher Scherzaufgaben. In meinen Vorlesungen benutze ich mit besonderer Vorliebe die Fliegenden Blätter. Die Art und Weise, wie der zu Prüfende auf einen kleinen Witz daraus reagiert, und wie er diesen wiederholt, ist sehr beachtenswert und insbesondere für Demonstrationen geeignet.

Zur Methodik der Intelligenzprüfung ist im letzten Jahrzehnt und insbesondere in den letzten Jahren sehr viel gearbeitet worden. Wenn ich die neuen Forschungen in vorliegender Arbeit nicht berücksichtigte, sondern das frühere Schema beibehielt, so war daran durchaus keine konservative Gesinnung schuld, sondern vielmehr der Wunsch, das Ergebnis meiner früheren Arbeiten an der Hand von neuem Material nachzuprüfen. Auch schien es mir ratsam, eine Methode zu wählen, die so einfach ist, daß sie auf alle Hülfsmittel verzichtet und ohne weiteres an jedem Orte angewandt werden kann.

Diese Nachprüfung erschien mir auch deshalb geboten, weil mehrfach mir gegenüber die Befürchtung ausgesprochen wurde, ich verlangte zu viel. Ich hatte diesen Einwand erwartet und habe ihn bereits früher berücksichtigt. Ich kann heute nur wiederholen, daß unter den mehr als 100 Militärgefangenen, die ich im Laufe der Zeit untersucht habe, gerade diese wenigen, die ich als Imbezille anspreche, durch ihre Minderleistungen in allen Gebieten hervorragten; wenn sie demnach gegenüber einer einheitlich durchgeführten Prüfung eine Sonderstellung einnehmen, so ist es doch gewiß berechtigt, von dem Vorhandensein von Schwachsinn zu reden, wenn Zeichen einer ander-

weitigen psychischen Störung fehlen. Ich hatte hier das beste Vergleichsmaterial, das man sich nur denken kann. Ich bin aber noch weiter gegangen und habe auch andere Kranke noch eingehender als sonst auf ihre Intelligenz geprüft und dabei die gleichen Forderungen gestellt wie hier. Das Ergebnis hat mich aber nur in meinen Ansichten bestärken können.

Ich glaube, es nicht nochmals betonen zu müssen, daß das Verhalten gegenüber einzelnen Fragen oder einzelnen Gruppen von Fragen natürlich nicht die Entscheidung gibt. Wissen wir doch, daß die einzelnen Individuen ihre Besonderheit auch nach der psychischen Seite hin haben, und dieses Verhalten wird sich auch hierbei nicht verleugnen. Desgleichen wird das Milieu und die bisherige Lebensführung berücksichtigt werden müssen. Maßgebend ist das Ensemble, und dabei darf auch das sonstige Verhalten des zu Prüfenden, die Länge der Reaktionszeit usw. nicht außer acht gelassen werden.

Ich will aber nicht verschweigen, daß manche von denen, die mir den Vorwurf machten, ich verlangte zu viel, selber noch höhere Anforderungen stellten; und der Umstand, daß sie schwierigere Fragen nur stellten, um auch der Prüfung intelligenterer Leute gerecht zu werden, vermag ihnen nicht zur Entlastung zu gereichen.

Ich will hier gleich noch eines anderen Einwandes gedenken. Rodenwaldt kommt auf Grund seiner zwei Abhandlungen zu dem Ergebnis, daß Defekte niemals einen Maßstab für Geisteskrankheit bilden können. Ich verkenne keineswegs das Richtige, das in dieser Behauptung liegt, aber ich glaube doch, daß Rodenwaldt damit zu weit geht. Gewiß wird auch ein von Hause aus armer Kaufmann, der geschickt operiert und die Geschäftslage ausnutzt, zu Hab und Gut kommen können; aber im allgemeinen wird doch der Kaufmann größere Aussichten haben, zu verdienen, dem bei der Übernahme und Führung des Geschäfts auch Gelder zur Verfügung stehen. Das gilt auch hier. Es ist ja außerordentlich erstaunlich, wie groß bei vielen der von Rodenwaldt untersuchten Soldaten der Defekt in den verschiedenen Gebieten ist. Wenn er auch recht schwierige Fragen in nicht geringer Zahl vorlegt, so läßt er diese doch außer acht bei seiner tabellarischen Zusammenstellung. Das hierbei in die Augen springende negative Resultat ist um so bemerkenswerter, als seinen Untersuchungen ein sehr vortreffliches Versuchsmaterial — Rekruten eines Leibkürassierregiments und darunter überwiegend Freiwillige — zur Verfügung stand. Wenn er die Summe von Kenntnissen als psychiatrisch belanglos hinstellt, so darf ja wohl

daraus der Schluß gezogen werden, daß unter den von ihm Untersuchten sich kein Kranker befand.

Ich stehe nach den vorliegenden und anderweitigen Untersuchungen der Bewertung des geistigen Inventars nicht so skeptisch gegenüber. Welchen Standpunkt man aber auch einnehmen möge, darin wird mir doch jedenfalls beigepflichtet werden müssen, daß ein geringer intellektueller Besitzstand zur Vorsicht mahnen soll; er soll meines Erachtens zu einer weiteren und eingehenderen Prüfung auffordern, besonders wenn noch ungewöhnliche Handlungen seitens des betreffenden Individuums hinzukommen.

Ich habe ja schon mehrfach hervorgehoben, daß ich die oben skizzierten Militärgefangenen, die so erhebliche Defekte erkennen ließen, als schwachsinnig ansprach. Ich hebe aber ausdrücklich hervor, daß ich mich bei dieser Diagnose nicht mit der Feststellung des geistigen Besitztums begnügte. Daß man hierbei zu leicht das Opfer einer Täuschung werden kann, habe ich ja schon in meiner früheren Arbeit berichtet. Die Niederschrift der eigenen Lebensgeschichte und der Ausfall der Schriftprobe geben freilich schon einen gewissen Schutz gegen Simulation. Aber damit begnügte ich mich keineswegs; ich forschte noch nach etwaigen anderweitigen psychischen Anomalien und körperlichen Störungen, und schließlich suchte ich vor allem durch ausgiebige Ermittelungen festzustellen, wie sich der zu Untersuchende früher in der Schule und nachher in seinem Berufe geführt hatte. Der Betrieb einer großen Anstalt gab ja auch Gelegenheit, die Erfahrung und Brauchbarkeit des Einzelnen hinsichtlich rein praktischer Dinge zu erproben.

Einzelne der imbezillen Militärgefangenen hatten, wenn auch nur vereinzelte, Halluzinationen. Der eine sah z. B. eine Frau an der Wand über der Gardine schweben. Der andere hatte ganz deutlich gehört, daß der Hauptmann befahl, ihm solle die Zwangsjacke angezogen werden, und verlangte deshalb ganz energisch, dem Hauptmann vorgeführt zu werden.

Einige äußerten Wahnvorstellungen. Einer glaubte sich vom Arzt verfolgt; er solle durch ihn ins Zuchthaus gebracht werden, deshalb schreibe der Arzt alles auf. Den Stempel geistiger Schwäche trug die Äußerung eines anderen, er bekomme Schmerzen im Bein, wenn er tief Luft hole. Und wenn ein früherer Pionier von sich berichtete: er habe bei der Truppe eichene Balken getragen, ganz allein, von 10 Meter Länge und 500 Pfund Gewicht und habe solche Balken sogar sehr gerne getragen, so wird man bei der Natur dieses

Burschen auch an eine bewußte Renommage und Aufschneiderei denken müssen. Gerade ihre ausgeprägte Neigung zum Lügen macht die Beurteilung oft ungemein schwer. Sie behaupten, bis zur obersten Klasse vorgedrungen zu sein, als Erster die Schule verlassen zu haben; sie sind nie bestraft und haben bei der Truppe die beste Führung. In Wirklichkeit ist aber das gerade Gegenteil der Fall. Sie gefährden so ohne Überlegung ihre Position. Die Antworten sind oft ganz unsinnig, und auf dieselben Fragen erfolgen dann wieder teils spontan, teils auf Zurechtweisung richtige Antworten. Man kann es in solchen Fällen den nicht psychiatrisch gebildeten Vorgesetzten wohl verzeihen, wenn sie den Verdacht einer geistigen Störung zurückweisen. Nun kommt noch hinzu, daß sie sehr suggestibel sind. Der eine kriecht auf Händen und Füßen durch die Zelle und kann sein eigentümliches Gebahren nur damit motivieren, daß andere ihn dazu aufgefordert oder es ihm vorgemacht haben. Ein schwachsinniger Militärgefangener, der freilich nicht zu den oben Erwähnten gehört, schrieb folgenden Brief:

Andernach, den .....

Herr General

Tagtäglich lese ich in den verschiedensten Zeitungen, mit welch großem Heldenmute die Japaner ihre heiligsten Rechte verteidigen und welch gloreichen Taten Sie im blutigen Kampfe mit der Russischen Armee errungen haben. Dies hat mich zu einem warmen Freunde und Bewunderer der Japaner gemacht, und mihr den dringenden Wunsch eingegeben sobald wie möglich an den ferneren Siegen, die Gott den Japanesen schenken möge teilzunehmen. Ich bin ein tapferer Soldat und kenne die Deutsche Kriegstechnik aus dem F. F. ich würde als Companie Chef ware Wunder von Tapferkeit verichten und hoffe für die Japaner diesen Krieg warhaft glorreich zu beendigen und dereinst wenn auch nach langen Jahren als pansionierter gloreicher Japanischer Heerführer rumbedeckt in meine schöne Rheinische Heimat zur Freude von ganz Deutschland zurückzukehren. Und das verspreche ich Ihnen das ganz Deutschland und vor allem Japan staunen wird darüber, wie ich die Russen verhauen Hiebe sollen die haben wie einen Tanz bär und ich führe meine Companie direkt in die ganze Russische Armee hinein.

Nun möchte ich Sie bitten mihr umgehend das Reisegeld zu schicken damit ich möglich schnell abreisen kann denn ich werde Japan retten und die Russen vernichten so war ich Peter X. heisse. Wenn sie wollen bringe ich noch ein paar Kameraden mit und dann ist Rußland verloren.

Bitte um schnelle Antwort,

Am liebsten per Tepesche.

Herzlichen Gruß

Peter X.
zukünftiger Japaniser General und Herrführer.
z. Zeit in Andernach, Rheinprovinz.
Deutschland.
Aktienstraße Nr. 8.

Bitte aber das Reisegeld recht hoch zu bemessen indem ich viel Durst habe während der langen Fahrt.

Unsere Vermutung, daß seine Kameraden sich mit ihm einen Scherz erlaubt hatten, erwies sich bei der Nachforschung als zutreffend. Dieser Imbezille stand intellektuell unter den von mir gesehenen schwachsinnigen Militärgefangenen wohl an oberster Stelle; damit stimmt auch überein, daß er keine Schreibstörungen zeigte.

Vielfach benehmen sie sich ganz albern und wissen bei ganz gleichgültigen Sachen vor Lachen sich kaum zu halten. Einer steckte bei Fragen nach Art der Kinder vor Verlegenheit des öftern seinen Finger in den Mund; und auch in ihrem Trotz und Eigensinn ähneln sie oft Kindern.

Fast alle sind außerordentlich reizbar. Auf geringen Anlaß hin geraten sie in eine geradezu sinnlose Erregung und begehen Handlungen, die ebenso töricht wie unüberlegt sind. Ein Militärgefangener wird zur Ordnung verwiesen, und sofort verbittet er sich in erregtem Tone das Anschnauzen durch den Aufseher; ein anderes Mal meint derselbe in spöttisch-höhnischem Tone, das Schnauzen könnte auch unterbleiben. Bei Fragen nach ihrem Befinden werden sie ausfallend. Bei Erteilung eines Befehls knirschen sie vor Wut mit den Zähnen, schimpfen und drohen leicht tätlich zu werden. Einer der Militärgefangenen muß deshalb des öftern in die Arrest-

zelle oder in die Zwangsjacke gebracht werden und hat nur zu recht, wenn er seinen Tageslauf mit dürren Worten zusammenfaßt: nichts als Hungerleiden, Arrest und Zwangsjacke. Für die Erregungszustände besteht oft genug Amnesie. Bei einem der Militärgefangenen mußte nicht allein deshalb, sondern weil er auch an Schwindel- und Ohnmachtsanfällen sowie periodischen Kopfschmerzen litt, ernstlich an Epilepsie gedacht werden. Indes ergaben genaue Nachforschungen, daß diese auf Epilepsie deutenden Störungen erst im späteren Lebensalter aufgetreten waren, nachdem schon der Erfolg des Schulbesuches die geistige Schwäche sattsam bekundet hatte. Auch ließ der Schwachsinn die Zeichen der epileptischen Demenz vermissen.

Manische Phasen sah ich selten, nur einmal. Des öftern begegneten mir Verstimmungen, die sogar recht erheblich waren. Eine psychologische Motivierung war nicht zu verkennen. Ein Gefangener weigerte sich lange Zeit hindurch, seinen Lebenslauf zu schreiben, da er doch nur traurige Erinnerungen wecke. Ein anderer, der sich ebenfalls viele Selbstvorwürfe machte und verzweifelt in die Zukunft schaute, unternahm wiederholt Selbstmordversuche und bedurfte deshalb der schärfsten Überwachung.

Nach der ethischen Seite hin zeigten sie alle Defekte; freilich waren diese in den vorliegenden Fällen nie stärker ausgeprägt, als auf intellektuellem Gebiete. Eine Einsicht in das Unrecht ihres unbotmäßigen Handelns fehlte fast durchweg; und natürlich fehlte jedes Verständnis dafür, daß im militärischen Leben ganz andere Anforderungen an den Einzelnen gestellt werden müssen, als im bürgerlichen Leben. Ein Soldat wurde als zeitig untauglich entlassen und mußte sich in seinem neuen Wohnorte anmelden. Eine Bestrafung wegen Nichtmeldung und eine nochmalige eindringliche Ermahnung konnten es nicht verhüten, daß er nochmals wegen Unterlassung der Anmeldung bestraft wurde; und auch danach noch ermangelte er jeder Einsicht. Einer empfand nicht im mindesten das Beschämende, das im Betteln und Vagabundieren liegt; und ich glaube ihm aufs Wort, wenn er angab, damit mehr als mit seiner Hände Arbeit zu verdienen. Vorhaltungen wegen Verleitung eines jungen Menschen zur mutuellen Onanie fanden bei einem Militärgefangenen keinen fruchtbaren Boden. Ich möchte bei der Gelegenheit hervorheben, daß einige der imbezillen Soldaten durch ihre sexuelle Frigidität gegen das andere Geschlecht auch den Kameraden aufgefallen waren. Wenige hatten Lust zu einer auch nur leichten Arbeit; sie konnten ihre Tage mit Nichtstun hinbringen, ohne auch

nur im mindesten Langeweile zu verspüren. Schließlich hebe ich noch hervor, daß einige intolerant waren gegen Alkohol und außerordentlich schnell ermüdeten.

Nach Art der Kinder bekunden sie ihren Egoismus oft dadurch, daß sie nichts erwähnen können, ohne daß sie sofort und aus eigenem Antriebe ihre jeweilige persönliche Beziehung angeben; z. B.: Die größte Stadt in der Nähe ist X.; „da habe ich Kriegsgericht gehabt," ergänzt sofort der Imbezille. Für einen momentanen Vorteil sind sie bereit, zu tun, was von ihnen verlangt wird.

Hinsichtlich der körperlichen Störungen kann ich mich recht kurz fassen. Wir fanden stumpfen Gesichtsausdruck, Tremor der Zunge, lebhafte Reflexe, eine mehr oder weniger erhebliche Irritabilität des Pulses, sehr langsame und stockende Sprache sowie Klagen über Kopfschmerzen und schlechten, wenig erquickenden Schlaf. Grade den Klagen über Kopfschmerzen begegneten wir recht oft und hatten dabei den Eindruck, daß die Klagen begründet waren. Ein imbeziller Militärgefangener stotterte sehr stark, so daß er nach eigenen Angaben als Posten nicht benutzt werden konnte; wir konnten allerdings auch mehr als einmal feststellen, daß unvermutete Anrede ihn fast sprachlos machte. Ein bei obiger Skizzierung nicht verwerteter Fall war ein deutlicher Hydrocephalus mit einem Kopfumfang von 62,5 cm.

Die Erkundigungen über das Vorleben fielen in keinem einzigen der Fälle negativ aus. Der eine hatte sehr spät gehen und laufen gelernt; der andere hatte nie im Leben einen Freund; der wieder verkehrte, auch nachdem er älter geworden war, nur mit jüngeren Individuen. Was sich aber bei allen feststellen ließ, das war die Tatsache, daß sie auf der Schule schlecht gelernt hatten, und geradezu überraschend wirkt die Einmütigkeit, mit der die Lehrer ihren Eindruck von der krankhaften Veranlagung ihres Schülers wiedergeben. Da berichtet z. B. ein Lehrer: „Ich erinnere mich des X. noch sehr genau; er war oft ungezogen, lachte und schwatzte und lernte schlecht; Mahnungen und Strafen waren ohne Erfolg; ich hielt aber das Verhalten für krankhaft und sah darüber hinweg." Oder wir bekommen die Auskunft: „Er war sehr beschränkt und meiner Ansicht nach geistig nicht normal", oder: „er war so schwach beanlagt und erwarb nur die geringsten Kenntnisse; auch das Verhalten in der freien Zeit war befremdend." Ja, in diesem Falle begutachtete der Lehrer sofort die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit des schon neunmal bestraften und wiederum in Anklage-

zustand versetzten Gefangenen mit den Worten, er übersehe ganz gewiß nicht die Tragweite seiner Handlungen. Derselben Ansicht war übrigens auch der Bürgermeister, der spontan, nachdem er von der unerlaubten Entfernung Kenntnis erhalten hatte, dieselbe Meinung äußerte. Und der Lehrmeister hatte eben diesen Burschen nach sechs Wochen entlassen, weil er nicht die einfachsten Handgriffe lernen, nicht die einfachsten Bestellungen ausführen konnte; der Bursche brachte z. B. die Stiefeln an das betreffende Haus, setzte sie auf die Treppe und lief weg; er war eben zu dumm, unzuverlässig und ungeschickt. Das ganze Benehmen, seine oft konfusen Reden und seine Dummheit in allen Stücken machten es dem Meister klar, daß er seine Sinne nicht alle zusammen hatte. Als der Meister hörte, daß er Soldat geworden sei, wunderte er sich und freute sich zugleich, daß anscheinend doch noch etwas aus ihm geworden war; auch er hält ihn für die Desertion nicht für verantwortlich. So der fast wörtlich wiedergegebene Bericht des Schuhmachermeisters.

In einem andern Falle bekundete der Pastor, übrigens durchaus zutreffend, daß er den Angeklagten allein einer solchen Handlung für unfähig halte; er nehme vielmehr an, daß der Schwachsinn von bösen Kameraden ausgenutzt sei. Es handelte sich hier um eine Anklage wegen Erregung von Mißvergnügen unter den Kameraden in Beziehung auf den Dienst. Die Kameraden hatten in der überwiegenden Mehrzahl seine Äußerungen nicht ernst genommen, da sie wußten, daß der Angeschuldigte viel und schnell redete und oft viel Unsinn machte. Die Kinder hatten mit ihrem oft feinen Instinkt schon auf der Schule ihn nur „der Verrückte“ genannt. Daß das Urteil der Kameraden nicht außer acht gelassen werden darf, wenn es sich im Sinne der Annahme einer geistigen Schwäche oder Geistesstörung überhaupt ausspricht, braucht kaum gesagt zu werden. Einer der Militärgefangenen erregte durch sein ganzes Benehmen so sehr das Gespött seiner Kameraden, daß er mit Rücksicht hierauf im Gefängnis abseits allein beschäftigt werden mußte.

Im praktischen Leben hatten sie bis auf einen nicht reüssiert. Von dem Schuster habe ich schon berichtet. Ein anderer war so vergeßlich, daß er jeden Augenblick sein Handwerkszeug verlor; infolgedessen blieb er nirgendwo lange und ergab sich der für ihn lukrativeren Bettelei.

Auch in der Anstalt konnten wir direkt feststellen, wie wenig anstellig die Imbezillen waren. Ein Bett ordentlich zu machen, eine einfache Arbeit in der Bambuswerkstätte auszuführen, die mit ihrer

mannigfachen Tätigkeit uns bei der, kurz gesagt, gewerblichen Prüfung sehr nützlich war, war unmöglich. Sie erwiesen sich als wenig gelehrig und aushaltend. Natürlich konnten sie über ihren eigenen Beruf, soweit von einem solchen die Rede sein konnte, keine Auskunft geben. Wenn einer angab, er habe wegen des Händewaschens erheblich früher als die andern aufstehen müssen, um nur rechtzeitig fertig zu werden, so klingt dies im vorliegenden Falle durchaus glaubhaft.

Daß es sich in den erörterten Fällen um Imbezillität handelt, wird danach keiner bezweifeln. Nicht nur der absolut ungünstige Ausfall der Prüfung des Wissens und Urteilens auf den verschiedensten Gebieten beweist das, sondern vor allem auch das Ergebnis der Ermittelungen über das Vorleben.

Daß in einem der Fälle auch Epilepsie wahrscheinlich vorlag, habe ich schon erwähnt; damit scheidet der Fall aber hier nicht aus. Wir sehen oft genug, daß Schwachsinnige später epileptisch werden; und der angeborene Schwachsinn war im vorliegenden Falle die Veranlassung der Beobachtung.

III.

Dementia praecox.

Hebephrenie. — Albernes Benehmen. — Ausreden. — Negativismus. — Sperrung. — Gemütliche Stumpfheit. — Hypochondrische Klagen. — Tetaniforme Krämpfe. — Drei Fälle mit ausgeprägten intellektuellen Defekten. — Hysterie und Hebephrenie (Beginn und Verlauf der Störung, körperliche Störungen, Diagnose, Ausgang, Differentialdiagnose).

Die Dementia praecox war bei dieser Gruppe von Militärgefangenen, über die ich berichte, mit 10 Fällen vertreten. Wenn ich aber zunächst nur sechs von diesen Fällen erörtere und auf die Besprechung der übrigen vier erst später eingehe, so sind dafür, wie ich noch ausführen werde, Erwägungen klinischer Natur maßgebend.

Die sechs Kranken, über die ich zuerst berichten möchte, litten alle an der Hebephrenie genannten Unterform der Dementia praecox. Sie fielen gleichmäßig auf durch ihr albernes, läppisches Benehmen; ohne Grund lächelten sie, auch bei Besprechung ernster oder für sie delikater Angelegenheiten oder schnitten vielfach Grimassen. Oft sprachen sie nicht oder forderten fast ostentativ die Geduld des Fragenden heraus, der seine Worte fünf- bis sechsmal wiederholen mußte, ehe er einen Bescheid erhielt. Aber dieser Bescheid war vielfach recht allgemein gehalten oder nichtssagend. Der eine ist in der Anstalt zur Beobachtung auf Sprache oder Kunststücke. Ein anderer meint bei der Erörterung der ihm zur Last gelegten Straftaten: „Ich denke, daß ich damit recht hatte", oder: „Da versteh' ich nichts draus", oder: „Da kann ich nichts drauf sagen". Ein anderer begegnet jeder Frage, gleichgültig, wie sie geartet ist, mit der Gegenfrage: „Wann werde ich entlassen?" Einer hat

Fahnenflucht begangen, um einmal zu sehen, wie es im Zivil aussieht. Ein burschikoser, übermütiger Zug ist oft nicht zu verkennen. Der eine meint, nach seinem Befinden befragt, die Augen seien ihm wieder helle; ein zweiter betont in seinem Lebenslauf, er könne die Stunde seiner Geburt nicht genau angeben und beschließt seine schriftliche Arbeit mit den Worten: Wohnung und Hausnummer unbekannt. Das sechste Gebot wird kurz umschrieben mit den Worten: Du sollst nicht von der Frau weglaufen.

Daß ein solches Verhalten nicht in den Rahmen des militärischen Dienstes hereinpaßt, liegt auf der Hand. Am deutlichsten zeigt das ein Militärgefangener, der die Mütze schief auf den Kopf gesetzt hatte und unter stetem Lachen sowie mit grüßenden Bewegungen den Militärarzt „Guten Tag, Herr Meyer" anredete. Er nannte sich „Schaal". Auf die Frage des Militärarztes, was das sei, erwiderte er: „Wenn Du das nicht einmal weißt, kannst Du mir dauern."

Wir begegnen bei der Schilderung des Verhaltens dieser Kranken öfter der Bemerkung, sie machen den Eindruck, als ob sie es nicht verstehen könnten oder wollten, was man sie fragt, oder es scheint ihnen zu dumm zu sein, die richtige Antwort zu geben. Längere Zeit hindurch antwortet einer nur mit „ja" oder „nein", aber mit Sicherheit stets am falschen Orte.

Einer erwidert nichts auf viele Fragen, um dann plötzlich und laut, explosivartig zu sprechen; er erweckt damit den Eindruck, als ob er erst einen starken inneren Widerstand überwinden müßte. Diesem Symptome der Sperrung begegnen wir auch bei anderen Körperbewegungen, und durchaus zutreffend wird in einem solchen Falle durch einen Offizier berichtet, der Mann zeige schon durch seine Körperbewegungen, daß er nicht Herr seiner Willenskraft sei.

Dabei benehmen sie sich vielfach trotzig und eigensinnig und tun das Gegenteil von dem, was sie sollen; weder Strafe noch gütlicher Zuspruch vermag sie eines besseren zu belehren. Sie vermögen vielleicht noch einzusehen, daß es praktischer wäre, nachzugeben; aber sie tun es nicht, weil sie nicht mögen, oder sie haben überhaupt keinen Grund; und dabei lächeln sie mit einer albernen überlegenen Miene, daß der Laie glaubt, ein bewußter Trotz liege allem zugrunde.

Das Gefühl für Sitte und Anstand hat außerordentlich gelitten. Ein Interesse für ihre Verwandten fehlt. Schreiben mögen sie nicht; wozu auch? Sie haben ja kein Papier. Einer berichtet immer wieder davon, daß er schon mit 17 Jahren den ersten Coitus ausgeführt habe; es gebe nicht Schöneres auf der Welt; und dann gab er nachher

noch an, daß wir grade auf die Darstellung dieser Verhältnisse besonderen Wert gelegt hätten. Einer masturbiert so offen und schamlos, daß er sich die derbsten Zurechtweisungen seiner militärischen Kameraden bei uns gefallen lassen muß. Es fehlt ihnen jegliches Verständnis für eine ordentliche Lebenshaltung; ohne jede innere Anteilnahme lassen sie alles über sich ergehen, um gelegentlich ohne Anlaß, ohne zwingenden Grund maßlos erregt zu werden. Einer der Kranken war ganz verwahrlost und von Lumpen bekleidet, als er eingestellt wurde.

Sie zeigen so ein seltsames Gemisch von Charakterzügen; sie benehmen sich läppisch, albern, einfältig, trotzig und eigensinnig, stumpf und gleichgültig, langsam und gemessen, geziert und manieriert. Es läßt sich schwer beschreiben; aber das Bild ist in seinem ganzen Ensemble doch so charakteristisch, daß man es unschwer erkennt, wenn man es nur einmal gesehen hat. Dazu kommen noch die vielen, objektiv nicht berechtigten, aber ebenso unermüdlich wie unempfunden vorgebrachten Klagen über die mannigfachsten Beschwerden (einer war zu schwach, um sein Spind zu öffnen! oder er kann das Marschieren nicht aushalten) und die bekannten körperlichen Erscheinungen. Hinsichtlich dieser möchte ich hervorheben, daß einer der Gefangenen nach seinen Angaben seit einiger Zeit Krämpfe in beiden Armen ohne Bewußtlosigkeit hatte; dabei legten sich die Finger in Streckstellung übereinander und wurden steif; zuweilen traten dabei Schmerzen auf, die ab und zu so stark waren, daß der Kranke fast hingefallen wäre. Alle Symptome einer Tetanie fehlten; ich möchte daher die Krämpfe als tetaniforme ansprechen, denen man übrigens nach meiner Erfahrung bei der Dementia praecox recht selten begegnet.

Nimmt dieser Fall nach der rein körperlichen Seite eine gewisse Sonderstellung ein, so verdienen in psychischer Beziehung drei der Fälle hervorgehoben zu werden, insofern, als sie auch intellektuell geschwächt waren. Die Größe der gemütlichen und intellektuellen Defekte genau, gewissermaßen zahlenmäßig abzuschätzen, ist natürlich unmöglich. Aber das steht fest, daß diese drei Kranken eine weit höhere Einbuße in intellektueller Hinsicht zeigten als in gemütlicher. Man könnte natürlich daran denken, daß es sich um einen angeborenen Schwachsinn handelt, und diese Annahme liegt um so näher, als wir wissen, daß zu der Imbezillität sich in nicht wenigen Fällen Hebephrenie hinzugesellt. Wir haben in der von der Kraepelinschen Schule „Pfropfhebephrenie“ genannten Erkrankung ein typisches

Beispiel der nicht gerade häufigen, echten kombinierten Psychosen. Aber die Vorgeschichte sprach schon dagegen. Die Kranken hatten, wenn sie auch keine trefflichen Schüler gewesen waren, doch das Pensum ihrer Schule, wie uns unsere Erkundigungen lehrten, zur Zufriedenheit absolviert. Die Handschrift ließ nicht, weder in formeller noch inhaltlicher Beziehung, den kindlichen Charakter erkennen, den wir, wären es von Geburt an Imbezille gewesen, sicher nicht vermißt hätten; vor allem fehlten jene orthographischen Fehler, die unter dem Begriff des Wortstammelns zusammengefaßt werden und auf deren Bedeutung schon des öfteren hingewiesen ist. Ob es sich hier um eine Unterform der Hebephrenie handelt, bei welcher die Schädigung nicht ausschließlich oder vorwiegend die gemütliche Seite der Persönlichkeit betrifft, müssen weitere Erfahrungen lehren.

Wie ich schon oben andeutete, nehmen vier weitere Fälle von Dementia praecox hinsichtlich ihres Verlaufs eine gewisse Sonderstellung ein; ich gehe zur Beschreibung dieser Fälle über. Da auch diese vier Fälle eine unverkennbare große Ähnlichkeit untereinander haben, begnüge ich mich mit einer zusammenfassenden, das allen Gemeinsame hervorhebenden Darstellung.

Die Kranken hören auf einmal im Gefängnis auf, zu arbeiten. Sie werden unmutig und erregter und sehen unwirsch, verdrossen oder ängstlich drein; sie laufen großen Schrittes auf und ab und schreien nur: „ich will heraus“ oder begnügen sich mit dem alleinigen Wort „heraus“ oder rufen: „ich bin unschuldig; wo ist der verfluchte Hund?“ und ziehen auch diese Worte zusammen: „unschuldig, verfluchter Hund“. Eine andere Äußerung ist von ihnen nicht zu erlangen, und reagieren sie schließlich auf eine Anrede, so brüllen sie die Worte nur noch lauter. Dabei zertrümmern sie, was sie erreichen können, schlagen an die Türen, und kommt jemand zu ihnen herein, so versuchen sie mit aller Gewalt herauszustürzen. Nur mit Mühe und unter Anwendung eines großen Aufgebots von Kräften gelingt es, sie in die Zelle zurückzubringen. Liegt der Kranke etwa im Bett, so knirscht er mit den Zähnen, verdreht die Augen, ballt die Fäuste, mit denen er in den Matratzen herumarbeitet, und strampelt mit den Füßen; er macht den Eindruck, als wolle er seine ganze innerlich verhaltene Wut an dem Bett auslassen; er beißt wohl ab und zu in die Bettstelle. Wird der Kranke sich selbst überlassen, so ist eine Beruhigung unverkennbar. Der Besuch des Aufsehers oder Arztes, vor dem er ängstlich zurückweicht, führt aber sofort wieder eine Verschlimmerung herbei, und die tobsüchtige Erregung erreicht dabei zuweilen

eine derartige Höhe, daß die Kranken nach den uns gewordenen Berichten gefesselt werden mußten. Die Untersuchung eines solchen Kranken in unserer Anstalt durch Militärärzte löste unmittelbar einen solchen Zustand aus. Der Anfall dauert im allgemeinen nur kurze Zeit, einige Stunden, selten länger als einen Tag.

Nach dieser Schilderung wird jeder Psychiater an einen hysterischen Erregungszustand denken, zumal die Kranken, so laut und ungeberdig sie sich auch benehmen, sich kaum irgend eine Verletzung zuziehen.

Für die Zeit der Erregung bestand volle Amnesie; der Kranke war erstaunt, sich eines Tags im Garnisonlazarett wiederzufinden. Außerdem zeigten die Kranken bei ihrer Untersuchung sofort nach dem Abklingen des Erregungszustandes, aber auch während dessen Bestehens, die verschiedensten körperlichen Störungen, die wir bei hysterischen Individuen finden, wie mehr oder weniger hochgradige Gesichtsfeldeinengung, die Ermüdung bei der Aufnahme des Gesichtsfeldes, Aufhebung des Conjunctival- und Rachenreflexes und dann die bekannten Sensibilitätsstörungen; auch das Lagegefühl zeigte bei einem Kranken eine erhebliche Störung. Ein anderer Kranker schwankte, wenn er die Füße aneinander setzte und die Augen schloß, sehr stark, solange er fühlte, daß er durch einen andern unterstützt wurde; fiel aber diese Stütze weg, so stand er sofort fest und sicher. Ich will noch hervorheben, daß ein Kranker bei der Aufnahme des Gesichtsfeldes auffiel; er sah das zweite Objekt mit jedem Auge erst dann, wenn es dem ersten, von dem gerade untersuchten Auge fixierten Objekte sich sehr genähert hatte. Diese Entfernung war dieselbe, gleichgültig, wie weit die Objekte von dem Auge entfernt waren. Wir hatten somit das „röhrenförmige Gesichtsfeld“ vor uns, dessen Bedeutung für die Hysterie, besonders die traumatische Hysterie, in letzter Zeit mehrfach hervorgehoben worden ist. Dieser Kranke klebte so sehr an seiner Vorstellung, beide Objekte nur bei einer bestimmten gegenseitigen Entfernung erkennen zu können, daß er vermeinte, das zweite Objekt auch dann erst in dieser Entfernung vom ersten Objekt sehen zu können, wenn er mit dem Auge dieses letztere nicht mehr fixierte, sondern seinen Blick in der Richtung nach dem zweiten Objekt gewendet hatte. Man kann hier von einem lateral verschieblichen röhrenförmigen Gesichtsfeld reden. Ich darf bei der Gelegenheit wohl hervorheben, daß ich unlängst einen Soldaten zu untersuchen Gelegenheit hatte, der, abgesehen von einer früher nicht vorhandenen totalen Analgesie und

von sonstigen hysterischen Stigmata, das röhrenförmige Gesichtsfeld zeigte, das von augenärztlicher Seite als sicheres Zeichen der Simulation angesprochen wurde, freilich ohne praktischen Erfolg. Dieser Fall ist in der vorliegenden Arbeit weiter nicht verwertet.

Daß die Diagnose eines hysterischen Erregungszustandes nach den obigen Mitteilungen zutrifft, unterliegt wohl keinem Zweifel. Dennoch waren wir nicht geneigt, die Diagnose auf Hysterie zu stellen. Daß die Kranken, abgesehen von den Erregungszuständen, von denen unsere Besprechung ausging, keine hysterischen Zeichen psychischer Art boten, darauf soll nicht so sehr viel Gewicht gelegt werden; die körperlichen Stigmata überdauerten doch den Anfall mehr oder weniger lange Zeit.

Aber alle Kranken zeigten Symptome, die sehr daran mahnten, an Dementia praecox zu denken; das gilt natürlich nicht von dem einzelnen Symptom, das kaum jemals ausschlaggebend sein kann im Sinne einer bestimmten Diagnose, als von dem Zusammentreffen verschiedener Symptome für längere Zeit bei einem und demselben Individuum. Diese Kranken zeigten alle, der eine mehr, der andere weniger ausgesprochen, das so charakteristische, einfältige, alberne, läppische Benehmen; einem der Kranken wurde von seinen Kameraden geradezu der Vorwurf gemacht, er stelle sich an wie ein kleines Kind. Sie bevorzugten die kindliche Redeweise oder stotterten scheinbar absichtlich oder skandierten; sie trugen ein „dämliches Gesicht zur Schau“ oder grimassierten sehr stark; das Benehmen war geziert, gespreizt. Der Pfleger will ihn vergiften, indem er statt Rosinen Fliegen in die Suppe tut. Einer bittet um sein Seitengewehr, da er rauchen will, oder wenn das nicht geht, so will er nach Südafrika verschickt werden; und wenn einer sich nicht rechtzeitig zum Antritt des Dienstes meldet, so liegt das eben daran, daß er denkt, noch Zeit zu haben. Jener ist unschuldig, durch Schiebungen verurteilt; er will Kostzulage haben, da sein Fleisch an den Knochen antrocknet, und dabei nimmt er körperlich ständig zu. Wir begegnen oft einer ungewöhnlichen, geschraubten Ausdrucksweise; wenn ein Mann aus dem Volke, der dem Leben sonst keine humoristische Seite abzusehen weiß, von sich berichtet, sein Verteidiger „sei seiner Mutter Sohn selbst“ gewesen, oder erzählt, das Jahr 1902 habe ihn als unsichern Heerespflichtigen gesehen, so ist das doch zum mindesten auffallend. Das gleiche trifft auch wohl zu, wenn einer der Kranken im Gefängnis in seinem Lebenslauf schreibt, in dieser Laufbahn (der militärischen) scheine ich keine glänzende Karriere zu machen; ein

anderer Kranker berichtet von uns spöttisch, er habe noch nie so liebenswürdige Leute kennen gelernt wie uns; wir quälten ihn nie mit Arbeiten, nur mit Essen; jeden Tag gebe es „Büfstick mit Augen und Huner Suppen mit Honig und Dielekatesse mit Kirschen".

Anzeichen von Hemmung, Sperrung sowie Negativismus wurden nicht vermißt. Eine begonnene Bewegung wird plötzlich unterbrochen; der Kranke, der lange nicht gesprochen hat, platzt unerwartet laut aus; der Kranke weigert sich, dem militärischen Befehle, seinen Rock auszuziehen, Folge zu leisten, da er seinen Rock haben müsse.

Waren wir in der Lage, die Beobachtung der Kranken längere Zeit fortzusetzen, so entging uns nicht der progressive Charakter der Störung; insbesondere nahm die gemütliche Verblödung zu. Wir erfuhren hiervon auch bei einem Kranken, dessen Diagnose uns viele Sorgen verursachte; aber da wir nicht nur dieses erfuhren, sondern auch hörten, daß seine Schriftzüge oft allein aus der Wiederholung desselben Schnörkels beständen, daß ganze Zeilen nur denselben Buchstaben enthielten, erschien die Diagnose der Dementia praecox gerechtfertigt. Ein anderer schrieb bei uns einen Brief, der aus lauter selbstgemachten, absolut unverständlichen Worten bestand; „es sollte nicht jeder den Brief lesen können".

Wer die Dementia praecox anerkennt und ihre Initialstadien zu beobachten Gelegenheit hat, der wird verstehen, daß die diagnostischen Schwierigkeiten hier oft sehr groß sind; das wird wohl am deutlichsten bekundet durch die oft zu temperamentvoll gehaltenen Diskussionen über diesen Gegenstand, die sich in der psychiatrischen Literatur der letzten Zeit finden. Welche Gesichtspunkte für die Entscheidung nach der einen oder anderen Richtung maßgebend sind, das braucht nach dem Bisherigen nicht gesagt zu werden, da es doch nur eine Wiederholung des bereits Gesagten bedeuten würde.

Aber auf einen Punkt möchte ich doch noch hinweisen. Bei den letzterwähnten vier Kranken brach die Psychose ganz plötzlich aus, ohne daß sie vorher irgend einem aufgefallen wäre. Bei den zuerst besprochenen sechs Fällen ließ sich dagegen immer nachweisen, daß schon lange vorher, bevor die Psychose Gegenstand ärztlicher Untersuchung wurde, Symptome einer geistigen Anomalie von der Umgebung beobachtet wurden. Die Kranken machten den Eindruck von geistig minderwertigen Menschen, die nicht Herr ihrer Kräfte waren; sie fielen auf durch ihr albernes Benehmen und ihre Neigung zu Kindereien. Eine Frau meinte mehr zutreffend als schön, ihr

Mann sei seit Jahren „trantöppig“. Und wenn wirklich, wie so oft, die Dementia praecox verkannt wurde, so wurde doch sicher berichtet, daß der Soldat dickfellig, ehr- und pflichtvergessen sei und sich zeitweilig noch dümmer stelle als er wirklich sei.

Dieses Verhalten des Verlaufs der Psychose kann bei der Entscheidung der Frage, um welche Psychose es sich im jeweiligen Falle handelt, vielleicht Verwertung finden, natürlich nur mit äußerster Vorsicht; die oben angedeuteten Erwägungen sind naturgemäß von ausschlaggebender Bedeutung.

Schließlich möchte ich noch auf die große praktische Wichtigkeit hinweisen, die dieser Frage zukommt. Handelt es sich um einen Vorbestraften, so werden wir im Falle des Wiederaufnahmeverfahrens beim Vorliegen der Dementia praecox viel eher in der Lage sein, ein den Verurteilten exkulpierendes Gutachten zu erstatten, als bei hysterischen Individuen, deren Zurechnungsfähigkeit in erster Linie durch Dämmerzustände, vorübergehende Affektstörungen oder dauernde Degeneration in Frage gestellt ist.

IV.

Epilepsie.

Beginn. — Verlauf. — Körperliche Störungen. — Abklingen. — Verhalten der Erinnerung. — Schriftliche Arbeit und deren Wert. — Differentialdiagnose gegenüber Hysterie. — Epileptische Anfälle. — Bewußtseinsstörungen. — Äquivalente. — Sprachverlust. — Alkoholintoleranz. — Schlaf. — Stimmungsschwankungen. — Stellung der Diagnose.

Kombination von Epilepsie und Hysterie (Beginn, Dauer, Unterschied zwischen hysterischen und epileptischen Insulten, Diagnose).

Was die Epilepsie angeht, so spreche ich 14 Leute dieser Gruppe von Militärgefangenen als Epileptiker an. Vier von ihnen nahmen nach der klinischen Seite eine Sonderstellung ein; ich werde sie daher im didaktischen Interesse am Schlusse dieses Kapitels einer besonderen Besprechung unterziehen. Ich gehe zunächst zur Erörterung der anderen 10 Fälle über.

Sehe ich von zwei Fällen ab, die der Bonner Anstalt behufs Feststellung ihrer Zurechnungsfähigkeit überwiesen wurden, so trat in allen anderen Fällen ganz plötzlich das Ereignis ein, welches den Verdacht einer Geistesstörung weckte und die Überführung des Betreffenden ins Lazarett veranlaßte.

Auf einmal fängt beispielsweise der Kranke im schroffen Gegensatze zu seinem sonstigen Benehmen an zu toben und zu zerstören, was er nur erreichen kann; in kurzer Zeit ist die Zelle mit vielen Trümmern und Scherben bedeckt. Die Erregung ist so hochgradig, daß viele Leute den Kranken nicht überwältigen können; es bleibt nichts anderes übrig, als ihn durch mechanische Zwangsmittel unschädlich zu machen. Dann folgt meist ein Stadium der Teilnahmlosigkeit. Der Kranke, der inzwischen ins Lazarett übergeführt ist,

sitzt dort auf demselben Fleck, in zusammengekauerter Haltung und stieren Blicks. Er nimmt von alledem, was um ihn herum vorgeht, keine Notiz; er spricht weder spontan noch auf Anrede. Oft führt er das aus, was ihm anbefohlen wird, wenn auch nicht so prompt wie sonst, oder er bekundet durch Winken, daß er das verstanden hat, was man ihm gesagt hat.

Oft verrät der ängstliche Gesichtsausdruck und das Weinen die deprimierte Stimmung; vor dem Eintretenden weicht der Kranke scheu zurück. Er rüttelt an dem Gitter der Zelle, um seiner Angst Ausdruck zu geben. Der eine spricht fast nur von seinem Billet; er will unbedingt heraus und zu seinem Vater, von dem er meint, daß er unten mit einem Vierspänner auf ihn wartet; auch auf Fragen mit ganz anderem Inhalt reagiert er nur mit dem Billet. Ein anderer hat sein Halstuch sich nach Art eines Turbans um den Kopf gebunden, „weil die Sonne so brennt". Ein anderer wieder sitzt in der Ecke, mit geballten Fäusten, seufzt und stöhnt. Er schreit mit angsterfüllter Stimme, man wolle ihn verbrennen; aus seinen abgerissenen Äußerungen läßt sich entnehmen, daß er glaubt, in Südamerika zu sein. „Als ich eine Zeitlang dasaß", schreibt er später in seiner Biographie, „fing es auf einmal an, hell zu werden, und ich sah Gestalten unheimlich mit Feuer auf mich kommen und nach mir mit demselben werfen. Ich wurde dann überwältigt und aus der Zelle geschleppt; darauf schlief ich ein, und als ich erwachte, war ich in einem unheimlichen Zimmer, umgeben von Eisengittern. Ich glaubte, ich sei in Amerika unter schwarzen und roten Indianern, die mich gefangen hielten." Andere wieder machten ihrem Ärger gegen ihre Vorgesetzten Luft mit den wüstesten Schimpfworten. „Komme her, du Meineidsbauer, du Lump und Schweinhund, ich schlage dich tot!" Ich will noch hinzufügen, daß einer der Kranken im Beginn ohne Besinnung aufgefunden wurde; er lag nackt zu Bett und hatte seinen ganzen Körper mit Kot eingeschmiert.

Einige Male ging dem Ausbruch der Störung eine Begebenheit voraus, die geeignet war oder sein konnte, den Kranken gemütlich zu erregen; eine Zurechtweisung seitens eines Vorgesetzten hatte stattgefunden, oder kurz vorher war die Abführung in den Arrest erfolgt.

Während dieses Zustandes ließ sich mehrfach Zittern der Zunge und der Hände nachweisen; die Kniescheibensehnenreflexe waren erhöht; der Gang war breitbeinig, schwankend und unsicher; bei einander berührenden Füßen und Augenschluß schwankte der Körper

hin und her. Die Sprache wird mehrfach als schwerfällig und langsam bezeichnet. In einem Falle wird eine sehr träge Pupillenreaktion ausdrücklich hervorgehoben, die von der sonst prompten und ausgiebigen Pupillarreaktion abstach. In zwei Fällen ließ sich ein, wenn auch nicht ausgesprochener, so doch deutlicher Babinski nachweisen, der in gesunden Tagen fehlte. Nur der Vollständigkeit halber möchte ich die totale Hyp- oder Analgesie hervorheben.

Dieser Zustand, der einen bis mehrere Tage dauerte, machte allmählich dem normalen Verhalten Platz; der Kranke war in der Übergangszeit noch müde, matt und schwerbesinnlich. Meist bestand eine völlige Erinnerungslücke für die überstandene Zeit. Der Kranke war erstaunt, sich auf einmal im Lazarett wiederzufinden, oder gar in einem Lazarett, in dem alle Zivil trugen. Hie und da bestand eine Erinnerung an diese oder jene Begebenheit aus der Krankheit, wie die Mitteilung des Kranken beweist, der sich nach Amerika versetzt glaubt. Der Kranke, der mit Kot beschmutzt aufgefunden wurde, hatte eine dunkle Erinnerung nur davon, daß er ausgiebig gebadet worden war; den Zweck vermochte er natürlich nicht einzusehen; und ein dritter fand es nachher sehr komisch, daß er immerzu nach einem Billet verlangt hatte, da es ja doch nicht den mindesten Wert für ihn gehabt habe.

Jeder Psychiater weiß, wie ungläubig derartige Kranke uns oft ansehen, wenn wir ihnen berichten, sie hätten dies oder das getan. Ich lasse daher diese Kranken, sobald es angeht, etwas aufschreiben; am nächstliegenden ist natürlich die eigene Biographie. Deren Anblick überzeugt dann nach Abklingen der Störung mehr als die Berichte auch der einwandfreisten Zeugen. Der Kranke weiß nicht, daß er einen Lebenslauf verfaßt hat; doch muß er zugeben, daß die Schriftzüge so den seinigen gleichen, daß darüber kein Zweifel besteht, daß er selbst der Schreiber war. Ich möchte aber doch hervorheben, daß die Schriftzüge eine gewisse Änderung erleiden können. Ein Kranker z. B. schrieb in dieser Zeit mit einer sehr stark nach links liegenden Handschrift; er tat es sonst nicht, und er stammte auch aus Kreisen, die sich solchen Moden fernhalten. Die Schriftzüge eines anderen Kranken waren größer, fahriger und ungleichmäßiger als in gesunden Zeiten; der Unterschied ist für jeden ohne weiteres auf den ersten Blick erkennbar; und selbst dieser Kranke meinte unmittelbar nach Vorhalten seiner Arbeit, es sei unmöglich, daß einer seine Handschrift so nachahmen könne. Aber es fiel weiterhin noch auf, daß der Kranke in seinem ersten Lebenslaufe fast alle i-Punkte

zu machen vergessen hatte. Er wiederholte dasselbe Wort oder dieselbe Zahl; ja ganze Sätze wiederholte er. Er bediente sich einer anderen Ausdrucksweise als sonst. So schreibt er z. B. im ersten Lebenslauf: „Ich B. heiße Ludwig bin geboren zu R.", in dem späteren: „Ich Ludwig B. geboren zu R." Dort ging er „in die Welt", hier „in die Fremde". Ich würde nicht darauf aufmerksam machen, wenn nicht auch der Kranke selbst aus sich darauf hingewiesen hätte. Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei betont, daß der zweite Lebenslauf zu einer Zeit geschrieben war, als der erste Lebenslauf dem Kranken noch nicht vorgelegt worden war. Aber noch mehr. Der Kranke machte in seinem ersten Lebenslauf mehrfach falsche Ortsangaben und schließt ihn mit den Worten: „wenn kenn Billet bekomme dann hänge ich mich auf und nachher wenn ich mich auf gehängt habe dann ist doch noch einr da der für Gerecht und Gerechtigkeiten sorgt daß ist Seine Mejestät der kommt dann zu mir und sagt hier Ludwig hast du Biljet und fahr zu Hauß." Ich begnüge mich, das Urteil des Kranken selbst zu wiederholen, der meinte, es sei unmöglich, daß er so dummes Zeug geschrieben habe.

Treten derartige akute psychotische Zustände plötzlich und unerwartet auf, so wird es sich in der überwiegenden Anzahl der Fälle um Epilepsie oder Hysterie handeln. Zugunsten der Annahme der letzteren Erkrankung könnte in den vorliegenden Fällen angeführt werden die Sensibilitätsstörung und der Umstand, daß dem Ausbruch der Störung mehrfach eine gemütliche Erregung vorhergegangen ist. Aber dieser Anlaß war gerade bei den in Betracht kommenden Individuen nicht etwas Ungewöhnliches und hatte nicht den Reiz der Neuheit; eine Abführung in den Arrest war ihnen schon häufig passiert. Die Gefühlsabstumpfung erstreckte sich über den ganzen Körper, ohne einzelne Partien zu bevorzugen. Es fehlten aber auch weitere körperliche Zeichen einer Hysterie, und andererseits ließ sich nachweisen, daß es sich um epileptische Individuen handelte.

Ich möchte indes gleich hervorheben, daß epileptische Anfälle ein relativ seltenes Symptom sind, so eigentümlich das auch klingt. Nur zwei der 10 Epileptiker hatten epileptische Anfälle. Bei dem einen waren sie in der Jugend aufgetreten, der andere hatte auch während der Dienstzeit Anfälle. Freilich waren diese nur zum Teil so charakteristisch, daß sie ohne weiteres eine richtige Deutung zuließen; der Kranke fiel dann plötzlich zur Erde, schlug um sich, verdrehte die Augen, hatte Schaum vor dem Mund und reagierte

auf das Anrufen der Sanitätsunteroffiziere erst ungefähr drei Viertelstunden nach Beginn des Anfalls; der Soldat klagte, nachdem er sich erholt hatte, noch über Schwäche. Bei den anderen, von mir ebenfalls als epileptische Anfälle angesprochenen Zuständen trat das eine oder andere Symptom in den Hintergrund.

Bewußtseinsstörungen konnten bei allen Kranken nachgewiesen werden, vom einfachen Schwindelanfall an bis zu länger dauernden Dämmerzuständen. Dem Soldaten wird es plötzlich schwarz vor den Augen, und er muß sich halten, um nicht umzufallen. Oder er wird auf einmal schlapp und bricht bei der Arbeit zusammen; die Kameraden bringen ihn, der plötzlich ganz bleich geworden ist, in eine Stube, wo er nach einem mehrstündigen Schlaf, noch müde und matt, wieder zu sich kommt. Er hat Blut gespuckt; das Sprechen will nicht recht gehen; also Zungenbiß bei einem abortiv verlaufenden Anfall. Einer fiel einige Male bei seiner Arbeit glatt um und wußte von nichts mehr etwas; nach ein paar Minuten — diesen Zeitraum gaben ihm seine Arbeitsgefährten an — stand er auf und versuchte, so gut es bei seiner Schlappheit ging, die Arbeit fortzusetzen. Zweimal hatte er dabei die Hose vorn naß gemacht, wie er mir beschämt und zögernd gesteht. Die mannigfachsten Symptome bot ein Kranker, der während des nur wenige Minuten dauernden Anfalls bleich wurde; er verdrehte die Augen, so daß man nur das Weiße sah; er hatte starken Durst, verlangte nach Wasser und äußerte, es werde ihm schlecht; er schwitzte sehr stark, hatte Herzklopfen und das Gefühl der Angst; Schmerzen gingen durch den ganzen Kopf; das Gefühl der Unsicherheit im Stehen war so groß, daß er sich festhalten mußte. So viele Symptome sind selten bei einem und demselben Anfall vereinigt. Bei den vorübergehenden Störungen der Epileptiker, den sog. Äquivalenten, finden wir mehrere der genannten Symptome oft miteinander vereinigt; und die Natur führt uns alle nur möglichen Kombinationen vor, und je nach dem was vorwiegt, spricht man von Ohnmachten, Schwindelanfällen, Absenzen, Dämmerzuständen, periodischen Kopfschmerzen, epileptischen Schweißen usw. Da klagt der eine, daß er plötzlich Kopfschmerzen bekommt; „dann geht das Schwitzen los und das Wasser fließt förmlich den Leib hinunter“. Ein anderer schwitzt ohne Anlaß, und dabei ist es ihm so eigen ums Herz. Ein dritter macht dieselbe Arbeit doppelt, ohne es zu merken; die Arbeit an sich ist ganz gut; aber sie ist überflüssig, und da er in Akkord arbeitet, schädigt er sich selbst am meisten. Die Kameraden müssen ihn auf seinen Irrtum aufmerk-

sam machen, wenn er selbst es nicht nachher merkt. Oft begegnen wir der Mitteilung, sie hätten ihren Platz verlassen und wären weggegangen „ohne Sinn und Verstand"; an einem fremden Ort haben sie sich wiedergefunden. Details in der Schilderung erhöhen die Glaubhaftigkeit. Einer z. B. fand sich auf einmal mit sehr schönen Blumen wieder; wie er dazu gekommen ist, weiß er nicht; er muß sie wohl irgendwo gepflückt haben; aber wo?; das Ganze kam ihm recht komisch vor.

Ein nicht gewöhnliches Symptom ist das plötzliche Versagen der Sprache; der Kranke merkt es ganz gut, daß er die Zunge zwar bewegen, aber nicht zum Sprechen benutzen kann; es geht sehr schnell vorüber, so daß er anscheinend deshalb nicht versucht hat, sich schriftlich zu verständigen. Die Annahme einer Hysterie liegt hier ja ungemein nahe; aber der Gefangene bot sonst nicht das geringste Zeichen, was sich im Sinne dieser Diagnose verwerten ließe.

Wenn zwei Gefangene über plötzlich auftretende und schnell verschwindende Kongestionen nach dem Kopfe klagten, wobei ein leichtes Gefühl der Benommenheit bestand, so bin ich geneigt, auch hier an epileptische Äquivalente zu denken; ebenso, wenn zwei der Kranken über ein ebenso schnell auftretendes wie intensives Durstgefühl klagten, welches eine schnelle Befriedigung erheischte. Je mehr Flüssigkeit der eine zu seiner Verfügung hat, gleichgültig, ob es sich um Wasser oder Alkohol handelt, desto mehr möchte er trinken. Der andere von diesen beiden war der obenerwähnte Kranke, bei welchem der Durstanfall auch isoliert von allen übrigen Symptomen zeitweilig, wenn auch nicht oft, in die Erscheinung trat.

Der Intoleranz gegen Alkohol begegnen wir oft. Hie und da beschränkt sie sich darauf, daß der Kranke nach einem nicht einmal übermäßigen Alkoholgenuß vier bis fünf Tage an Kopfschmerzen leidet. Vielleicht ist es ebenfalls auf das Konto der Epilepsie zu setzen, wenn einer der Kranken im Beginn einer Influenza so tobsüchtig wurde, daß er nur mit Mühe und Not in das Lazarett geschafft werden konnte.

Vielfach klagten die Kranken über Schlaflosigkeit, und zwar, soviel wir nachweisen konnten, nicht ohne Grund; und wenn sie schliefen, so ließen schreckhafte Träume (von Feuer, vom Fall ins Wasser, von Totgeschossenwerden) ihnen nicht die nötige Erquickung zuteil werden. Übrigens war einer der Kranken nachts des öftern unrein, nicht nur mit Urin; er träumte dann sehr lebhaft, er säße auf dem Abort; aber auch am Tage passierte ihm ähnliches; „er war

eben nicht Herr seiner selbst". Drei andere Kranke hatten bis zum 17. Lebensjahre an der gewiß nicht eindeutigen, aber doch beachtenswerten Enuresis nocturna gelitten. Einer der Kranken wurde zuweilen wach und lag nicht in seinem Bett; er fand sich nicht zurecht und mußte um Hülfe rufen.

Schließlich seien noch die Stimmungsschwankungen erwähnt, die, wenn der diagnostische Wert maßgebend wäre für die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Symptome besprochen werden, an der Spitze der Ausführungen stehen müßten. Bei keinem einzigen der Epileptiker wurden sie vermißt. Freilich war ihre Färbung eine sehr verschiedene. Bald handelte es sich um eine einfache Depression, bald überwog die Angst, bald trat die Reizbarkeit und Nörgelsucht in den Vordergrund. Auch bei demselben Anfall wechselte das Bild. Immer aber handelte es sich um Verstimmungen im Sinne der Unlust. Sehr verschieden war die Zeitdauer; sie schwankte von Bruchteilen einer Stunde bis zu Tagen. Die Lösung erfolgt meist allmählich; in der Übergangszeit zeigt der Kranke oft ein verlegenes, resigniertes Lächeln oder sieht zaghaft und unsicher drein und versucht, sich durch Unterhaltung und Arbeit zu zerstreuen.

Die Erinnerung ist oft genug nach überstandenem Anfall eine ziemlich gute, so daß wir uns ein gewisses Bild verschaffen können; in anderen Fällen ist die Erinnerung mehr oder weniger summarisch, um in einigen Fällen schließlich fast ganz zu fehlen. Auch hier trifft das zu, was schon oben betont ist; es finden sich alle, bei obigen Komponenten denkbaren Mischformen und Übergangsformen und dadurch eine ungemein große Mannigfaltigkeit klinischer Bilder, zumal noch die verschiedensten körperlichen Störungen (Pupillenstörungen, Tremor, Störungen von seiten des Herzens und der peripheren Gefäße, vermehrte Schweißsekretion) vorkommen. Mehrfach sah ich letzthin bei derartigen Zuständen wie auch in Dämmerzuständen eine geringe Temperatursteigerung; und, um dies gleich anzuschließen, wir konstatierten hier unlängst bei einem Epileptiker während eines mehrtägigen Depressionszustandes eine erhebliche Gewichtsabnahme (3,5 kg in sechs Tagen) trotz befriedigender Nahrungszufuhr; die Gewichtsabnahme glich sich aber fast eben so schnell wieder aus. Diese und ähnliche Erfahrungen lassen es dringend erwünscht erscheinen, zu versuchen, durch exakte Stoffwechseluntersuchungen einen genauen Einblick in den Mechanismus der Störung zu gewinnen.

Es verdient hervorgehoben zu werden, daß auch oft genug während der Verstimmung der Kranke sich des Krankhaften seines Zustandes bewußt bleibt. Er klagt auch zur kritischen Zeit, daß er seiner Sinne nicht mehr mächtig sei; am liebsten möchte er in ein Loch kriechen. Oder er befürchtet, er begehe in seiner Angst irgend ein Unglück und bittet zu seinem eigenen Schutz um Abführung in die Zelle oder um Fesselung.

Besteht keine Amnesie, so fehlt fast nie die Einsicht des Kranken in das Abnorme seines Zustandes. Er weiß nicht recht, wie ihm war und was er machen sollte; alles regte ihn auf, auch Sachen, die ihm sonst ganz gleichgültig sind. Ein anderer Kranker versteht nicht, wie es kommt, daß er sich „öfter auf einmal über jede Kleinigkeit aufregt, so daß er sich nicht selber kennen tut". Eine Kleinigkeit vermag dann den größten Zorn zu entfachen. „Manchmal ist mir so komisch zu Mute, ich möchte mich selbst zerreißen; es fängt an zu kribbeln im Körper und in den Füßen wie bei dem Elektrisieren, und dann werde ich so falsch, dann steigt mir die Hitze zu Kopf. Ich habe das Gefühl, als ob ich mich auf einen losstürzen müßte, besonders wenn ich gereizt werde; das geringste Geräusch kann mich dann ärgern ... Im Augenblick kann ich nicht dafür; nachher tut es mir leid: länger als eine Viertelstunde dauert es wohl nicht."

Das sind vielfach die Soldaten, von denen die Vorgesetzten sagen, sie seien sehr jähzornig und neigten leicht zu Widersetzlichkeiten, von denen die Kameraden sagen, sie seien sehr empfindlich und schwer zu behandeln. Das sind die Kranken, die sonst ganz gut auskommen mit dem Pflegepersonal, die nun aber auf einmal unendlich viele Klagen vorbringen. Der Pfleger schikaniert sie und macht Redensarten, als ob die Kranken nur mit Häcksel gefüttert werden sollen; der Pfleger hetzt die anderen Kranken gegen ihn auf; die Abteilung wird ihm verleidet; ungestüm verlangt der Kranke die Versetzung auf eine andere Abteilung, oder noch gebieterischer fordert er die sofortige Entlassung, da nicht das mindeste Recht besteht zur Zurückhaltung gegen seinen Willen. Zuspruch hilft nicht im mindesten; Abwarten erweist sich als beste Therapie. Ja, nicht allzu selten bekamen wir den Eindruck, als ob der Kranke in solchen Zeiten absichtlich aus eigenem Antriebe die Gesellschaft der anderen und die ärztliche Visite meidet, um nur jedem Anlaß zum Ärger aus dem Wege zu gehen.

Wir begegneten hie und da der Auffassung, als ob ein derartiger Zustand auch durch einen äußeren Anlaß, z. B. die nicht sofort ge-

gebene Erlaubnis, einen Brief zu schreiben, ausgelöst würde. Ich glaube, mit mehr Grund annehmen zu können, daß wir hier schon den allerersten Beginn der Verstimmung vor uns haben. Dieser Auffassung pflichtete ein Kranker bei, der sich selbst trefflich zu beobachten verstand; der konnte einmal in einem solchen Zustande bei der Erzählung des ihm angeblich beim Militär zugefügten Unrechts nicht mehr weiter sprechen; „ich muß jetzt aufhören, sonst steigt mir die Galle ins Blut".

Bei anderen überwiegt die Angst, die sich steigert bis zum Lebensüberdruß; sie möchten am liebsten gleich kaputt gehen, da sie doch an nichts mehr Lust haben und das Leben zwecklos ist. „Will der Herr Doktor mir einen Gefallen tun, mir den Kopf abhauen? Man muß sich ja bloß ärgern und quälen; ich will nicht so feige sein, sonst hätte ich mir schon längst selbst den Hals abgeschnitten; wenn es ein anderer tun will, sofort", meinte ein solcher Kranker, der in der anfallsfreien Zeit alles andere, nur keinen Lebensüberdruß hatte.

Wenngleich mir die Bemerkung überflüssig erscheint, so hebe ich doch noch ausdrücklich hervor, daß die Diagnose der Epilepsie niemals auf ein einziges Symptom hin gestellt wurde. Es wurde stets die Voraussetzung erfüllt, daß mindestens drei Symptome zusammenkommen mußten, um die Annahme der Epilepsie zu stützen; in der überwiegenden Zahl der Fälle war aber die Zahl der nachweisbaren Symptome noch größer. Selbstverständlich ist der diagnostische Wert der einzelnen Symptome nicht der gleiche. Der Verwertung der periodischen Kopfschmerzen gegenüber ist eine Skepsis unbedingt nötig. Deren diagnostische Bedeutung wächst in dem gleichen Maße, als andere Ursachen für die plötzlich auftretenden und oft ebenso schnell verschwindenden Kopfschmerzen sich nicht nachweisen lassen und als weitere Erscheinungen, wie Angstgefühle, Schwitzen, Erbleichen oder gar Enuresis, hinzutreten. Diese Gesichtspunkte darf der Beobachter nicht außer acht lassen, will er nicht bei einer, ich möchte sagen, grob mathematischen Bewertung der einzelnen Symptome einem Irrtum zum Opfer fallen.

Bei der Einleitung dieses Kapitels habe ich schon bemerkt, daß ich vier Epileptiker einer gesonderten Betrachtung unterwerfen möchte, weil sie mir eine Ausnahmestellung gegenüber den anderen 10 Fällen einzunehmen scheinen.

Auf die Diagnose der Epilepsie bei diesen vier Kranken brauche ich nicht näher einzugehen; ich müßte dann nur schon Gesagtes wiederholen.

Auch bei diesen Kranken traten die Störungen, die den Verdacht des Ausbruchs einer Psychose erregten, plötzlich, für den andern unerwartet auf. Da wird beispielsweise der eine Soldat gefunden, wie er Indiafasern aus der Matratze zupft; er ruft dem Korporalschaftsführer, der die Zelle öffnet, zu: „Ich will erst das Nest fertig bauen, ich bekomme einen kleinen Hund!" und setzt sich dann hin in sein selbstverfertigtes Nest. Auch späterhin fragt er seine Besucher: „Hast Du meinen großen Hund nicht gesehen? Wo ist mein großer Hund?" Andere Äußerungen sind kaum von ihm zu erlangen; er wendet sich unwillig von dem Fragenden ab und macht durchaus den Eindruck des unwilligen, ungezogenen Kindes. Ein anderer hält sein Bett für ein Schiff und behandelt es längere Zeit dementsprechend; dabei zeigt er ein wechselvolles Benehmen. Er schlägt, ausgelassen wie er ist, Purzelbaum, und dann wieder heult er, schlägt um sich, stöhnt und schreit: „Die Hunde wollen mich umbringen, die Meuchler."

Die Anfälle dauerten etwa drei Wochen. Der Kranke erwachte mit fast völliger Amnesie. Die lange Dauer ist nicht gerade gewöhnlich bei epileptischen Ausnahmezuständen; aber es wäre doch verkehrt, wollte man deshalb allein die epileptische Natur dieser Anfälle in Zweifel ziehen.

Nun boten alle vier Kranken noch eine Reihe von körperlichen Störungen, die wir bei der Hysterie finden; ich erwähne eine hochgradige Einengung des Gesichtsfeldes, die bekannten Sensibilitätsstörungen, halbseitige sensorielle Anästhesie, Aufhebung des Corneal- und Würgreflexes und Schmerzhaftigkeit verschiedener Punkte. Ich weiß sehr wohl, daß man diese Störungen nicht allzu selten direkt im Anschluß an epileptische Insulte nachweisen kann. Aber in den vorliegenden Fällen ließen sie sich konstatieren, auch nachdem die epileptischen Störungen schon wochenlang abgeklungen waren. Die hysterischen Zeichen waren mithin, soweit wir nachweisen konnten, unabhängig von den Anfällen; und bei den verschiedenen Prüfungen wechselte das Verhalten oft genau so, wie wir es bei hysterischen Individuen anzutreffen gewohnt sind.

Nun war uns aufgefallen, daß die Kranken während ihrer Ausnahmezustände sich anders benahmen wie die andern Epileptiker. Sie verstanden den Sinn der an sie gerichteten Frage, aber ihre Antwort war doch unrichtig, ohne daß ihnen das zum Bewußtsein kam. Ein Soldat gab an, wir hätten drei Sakramente, zählte aber die zwei

sofort richtig auf. Ein anderer gab die Höhe seiner Strafe, nebenbei gesagt, noch viel zu hoch an; gleich darauf sah er uns aber ungläubig an, als wir wissen wollten, warum er verurteilt sei. „Ich? — Ich? — nä! — nä! —“ meinte er. Es war ihnen schwer, den Sinn der Frage zu erfassen; sie wurde deshalb oft wiederholt. Andere stammelten oder markierten durch ihre Gesten und Gebärden den Taubstummen; oder sie nickten mit dem Kopfe und sprachen gleichzeitig. Ein Gefangener, der am 11. Mai 1881 geboren war, erwiderte auf die Frage nach seinem Geburtsdatum, nachdem er sich lange Zeit besonnen hatte: „Mai — Mai — 11 — 81.“ Auf die weitere Frage nach dem Geburtsort äußerte er: „Wo — geboren — wo — in Stettin.“ Der Name des Ortes war unrichtig. Sie rechneten sehr schlecht, auch wenn sie sich sehr lange besannen und ihre Finger zu Hülfe nahmen: $21 - 14 = 14$, $21 - 14 = 8$, $3 \times 17 = 41$. Ich wiederhole die Notizen über einen der Kranken:

$2 + 2 = 4$ (sofort).
$2 \times 2 = 4$ (nach 1,5 Sekunden).
$2 \times 3 = 6$ (nach 5 Sekunden).
$2 \times 4 = 8$ (nach 10 Sekunden).
$2 \times 5 = 10$ (nach 7 Sekunden).
$2 + 5 = 5$ (!) (nach 28 Sekunden) nach wiederholter Fragestellung.
$3 + 3 = 6$ (nach 18 Sekunden).
$10 + 5 = 15$ (nach 32 Sekunden).
$21 + 4 =$ (nach 45 Sekunden) das weiß ich nicht;
21 — ?
$= 13$ (!) (nach weiteren 35 Sekunden).
$8 - 4 = 4$ (nach 33 Sekunden),
(Wie viel Finger?) (nach langem Überlegen und eingehendem Betrachten seiner Finger) 10.
$8 : 4 =$ Das kann ich nicht (nach 25 Sekunden).

Daraus ergibt sich, daß die Zeit, die zur Lösung der Aufgabe nötig ist, größer ist bei den Additions- und Subtraktionsaufgaben — diese werden nicht auswendig gelernt wie die Multiplikationen — und daß die Zeitdauer durchweg mit der Schwierigkeit der Rechenaufgabe zunimmt.

Wir haben somit mancherlei Abweichungen von dem gewohnten Bilde: die Zustände dauern ziemlich lange; während ihres Bestehens

läßt sich eine deutliche Hemmung nachweisen, sowie ein Verhalten, das an das Vorbeireden erinnert; die Kranken zeigen neben ihrer Epilepsie noch ausgesprochene Zeichen der Hysterie. Ich möchte danach glauben, daß wir diese Fälle als hysterische Zustände bei Epilepsie auffassen müssen. Ich gehe absichtlich auf die Frage der Beziehungen zwischen Epilepsie und Hysterie hier nicht ein; auch für mich sind die beiden Krankheiten etwas prinzipiell Verschiedenes, und statt von Hystero-Epilepsie zu reden, ziehe ich es vor, eine Kombination beider Krankheitsbilder anzunehmen.

V.

Hysterie.

Beginn. — Verlauf. — Wechselndes Verhalten. — Hemmung. — Merkfähigkeit. — Orientierung über Zeit, Ort und Persönlichkeit. — Halluzinationen. — Abklingen. — Rückerinnerung. — Körperliche Störungen. — Differentialdiagnose.

Traumatische Hysterie. — Tatbericht. — Militärärztliche Beurteilung. — Anstaltsbeobachtung. — Unsere Beurteilung. — Allgemeine Bemerkungen.

Die Hysterie war durch 12 Kranke vertreten. Von einem Kranken sehe ich vorläufig noch ab, da er klinisch sich von den andern unterschied; ich werde am Schluß dieses Abschnittes darauf zurückkommen.

Die andern 11 Kranken waren einander sehr ähnlich, so daß es angängig ist, ohne den geringsten Zwang sie zusammenfassend zu schildern.

Fast bei allen setzte die psychische Störung so unerwartet ein, daß deren Beginn nicht nur auf die Stunde, sondern nahezu auf die Minute angegeben wurde. Fast immer war dem Ausbruch ein Ereignis vorhergegangen, das geeignet war, den Kranken gemütlich zu erregen. Dem einen wird eine größere Arreststrafe mitgeteilt, die er sich wegen Beleidigung, Bedrohung eines Vorgesetzten, Gehorsamsverweigerung und Achtungsverletzung vor versammelter Mannschaft zugezogen hat. Der andere ist in den Arrest abgeführt worden; die Strafe ist ihm zudiktiert wegen fortwährenden Lärmens und Tobens. Einer soll abgesondert werden wegen ungebührlichen Benehmens. Verschiedene haben kurz vor Ausbruch der Psychose eine ihrer Ansicht nach unverdiente Arreststrafe angetreten. Ein Soldat schließlich soll aus dem Lazarett, in das er wegen Zellgewebsentzündung übergeführt worden war, als dienstfähig entlassen werden; er weigert

sich aber, sich umzuziehen und muß gewaltsam angezogen und gefesselt werden; da er auch jetzt noch nicht freiwillig mitgeht, muß er mittels Krankenwagens ins Gefängnis transportiert werden. Sein weiteres Verhalten macht seine sofortige Absonderung in eine Zelle nötig.

Die Kranken werden überwiegend als „tobsüchtig" geschildert.

Sie schreien und brüllen. Sie verlangen energisch heraus. Alles hat man ihnen geraubt; nun will man ihnen auch noch ihre Braut, ihre Tochter, ihre Mutter rauben. Sie schimpfen in wüster Weise auf ihre Vorgesetzten, die allein schuld sind an ihrem Unglück. Einer der Gefangenen muß durch fünf Gefangene in die Zelle gebracht werden; dabei lacht er höhnisch und räsonniert: „Herr Gott von Treuenbritzen; das Leiden Christi fängt an. Vater, das Kind ist nicht von mir. Herr, laß diesen Kelch an mir vorübergehen, ohne daß ich ihn trinke; doch nicht mein, sondern dein Wille geschehe." Sie werfen um, was beweglich ist. Sie zertrümmern, was sich zerstören läßt. Beim Öffnen der Türe stürzen sie blindlings heraus. Sie rütteln an den Gittern oder schlagen auf die Türen, und dabei wenden einige wenige, wenn auch nur selten, solche Kraft an, daß sie sich dabei etwas verletzen. Daß unter diesen Umständen im Gefängnis oft zur Zwangsjacke gegriffen werden muß, erscheint erklärlich.

In der Minderzahl der Fälle bekundet sich die Hysterie schon sofort, wenn sie in die Erscheinung tritt, in einer Depression. Dann wird der Kranke in steifer Haltung und mit stierem Blick aufgefunden; er ist ängstlich erregt, weint, hört beispielsweise seine Mutter zu ihm sagen, der Vater habe ihn ob seines Lebenswandels verstoßen. Er spricht nicht und ißt wenig.

Die Kranken zeigen, nachdem sie in das Lazarett oder in unsere Anstalt übergeführt sind, im großen und ganzen dasselbe wechselnde Verhalten der Unruhe oder Ruhe.

Sie laufen umher („ich muß einen Marsch machen; 65 km habe ich bereits zurückgelegt") und suchen, ihren Bewegungsdrang auf alle mögliche Weise zu befriedigen. Sie packen ihr Bett aus und tragen die Gegenstände umher. Sie schlagen um sich, klopfen gegen Türen und Wände oder rütteln am Gitter. Ihrem ungestümen Verlangen nach Entlassung geben sie laut und unverhohlen Ausdruck, ebenso ihren vielfach nicht sehr wohlwollenden Gesinnungen gegen das Militär.

Wir treffen dieselben Kranken zu anderen Zeiten wieder in einer „unheimlichen Ruhe“. Mit maskenartigem Gesichtsausdruck, in zusammengekauerter Haltung stieren sie in die weite Ferne. Sie führen vielleicht die ihnen aufgetragenen Bewegungen aus, aber sehr langsam und zögernd, als ob sie sich die Sache vorher noch gründlich überlegen müßten, oft genug nur in Schüben. Ja, die Bewegung wird von dem Kranken vielfach erst ausgeführt, nachdem sie von dem Arzte passiv eingeleitet ist. Ganz langsam öffnet der Kranke auf die Aufforderung, die Zunge zu zeigen, den Mund und schiebt die Zunge in ganz kleinen Schüben nur so weit heraus, daß sie grade die Unterlippe berührt. „Mit ihren Bewegungen sind sie sehr sparsam und langsam.“

Auf Fragen reagiert der Kranke oft gar nicht oder sieht nur den Fragenden an; wenn er spricht, so spricht er sehr leise, zögernd, eintönig und verschluckt die Silben. Den Fragen bringen sie vielfach recht wenig Verständnis entgegen und schauen ratlos um sich. Das kann auch bei einfachen Fragen, etwa nach dem Alter oder dem Geburtstag, zutreffen. Ein Kranker wiederholt auf die Frage, wie alt er sei, nur das Wort „alt“ und schweigt.

(„Wann sind Sie geboren?“) „Ja — das.“ („Wissen Sie nicht Ihren Geburtstag?“) „Geburtstag —?“ (leicht fragenden Tones).

(„Was wollen Sie hier?“) „Ich will —? Nein, das kommt eben von —! Ja —?“ („Sind Sie schon bestraft?“) (nach langer Pause): „Wegen was?“

(„Wie lange dauerte Ihre letzte Strafe?“) „Strafe —? Strafe —? Was für Strafe? — Strafe —? nein.“

Das gleiche Verhalten tritt zutage, wenn wir den Kranken Rechenaufgaben geben. Ich reproduziere hier einige Notizen; die mit Nr. I bezeichneten, in meiner früheren Arbeit bereits abgedruckten Angaben stammen aus kranken, die mit Nr. II versehenen aus gesunden Tagen:

I.	II.
2 + 2 = 4 (sofort)	= 4 (sofort)
3 + 4 = 7 (4 Sek.)	= 7 (3 Sek.)
4 + 6 = 10 (8 „)	= 10 (3 „)
5 + 8 = 13 (12 „)	= 13 (4 „)
8 + 14 = das ist schon ziemlich hoch (15 Sek.)	= 22 (8 „)
11 + 20 = elfunddreißig (40 Sek.)	= 31 (7 „)
14 + 26 = wieviel war das! (35 Sek.)	= 40 (12 „)
= Wie hieß die Aufgabe noch? (45 Sek.)	

Der Kranke versagt ganz einfachen Aufgaben gegenüber, die er nachher glatt und prompt erledigt. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß der Kranke an ein kleines Kind erinnert; er benimmt sich unbeholfen, schwerfällig; soll er schreiben, so tut er verlegen und macht sich mit dem Bleistift viel zu schaffen; er liest buchstabierend.

Die Merkfähigkeit ist sehr gering. Der Kranke hat vergessen, wer ihn soeben besucht hat, wann er zuletzt untersucht worden ist. Eine vierstellige Zahl soll von ihm aufgeschrieben werden; er hat nur drei Ziffern behalten; und am Ende der Unterhaltung gibt er bei dem gleichen Versuche vielleicht nur zwei Ziffern wieder.

Hinsichtlich seiner Umgebung ist der Kranke oft nicht orientiert. Der eine meint, soeben in Hamburg angekommen zu sein und will sofort seiner Mutter ein Telegramm schicken, „wenn das noch zu machen geht". Ein anderer fahndet auf den langen roten Kerl, der an allem schuld ist; er hofft ihn gleich unten im Heizraum zu kriegen. Vermutlich war der Kranke der Ansicht, noch auf einem Schiffe zu sein. Es wirkt fast komisch, wenn einer der Kranken die ihm vorgehaltene Patronentasche als eine Zigarrentasche und den Mündungsschoner des Gewehrs als einen Zigarrenabschneider anspricht oder wenn ein anderer Kranker in einer Katze, mit der er spielt, einen jungen Löwen erblickt. Ein Kranker uriniert in die Waschschale, ein anderer defäciert in ein Wasserglas.

Mehrfach haben sie in ihrem Denken so mit ihrer Vergangenheit gebrochen, daß sie sich nicht entsinnen, gedient zu haben. Die Uniformen kommen ihnen fremd vor; die Unterschiede der einzelnen Chargen sind ihnen ganz unbekannt. Sie sind nicht in einem Garnisonlazarett, und wenn doch, so verstehen sie nicht, wie sie hineingekommen sind.

Bei einzelnen Kranken konnten wir eine noch weitergehende Umwandlung der Persönlichkeit feststellen.

Einer ist in Stuttgart im Domhotel und will als Herrenreiter an dem Derbyrennen in Baden-Baden teilnehmen; einen ersten Preis hat er schon gewonnen. Diese Idee beherrscht ihn so sehr, daß sein Lebenslauf nur aus dem übrigens noch falsch angegebenen Geburtsdatum und der Erwähnung seiner sportlichen Leistungen besteht.

Ein anderer wieder will nach Berlin reisen mit seinen 22 gemachten und patentierten Erfindungen, um sich beim Kaiser zu melden.

Ein dritter schließlich will in Sachsen geboren sein. Er ist vor kurzem zum Hofschneider ernannt und will jetzt nach Berlin reisen, um dem Kaiser eine neue Generalsuniform zu machen. Er ist zur zeit auf einer kleinen, ihm unbekannten Station liegen geblieben und wartet den Anschluß ab. Seine Zelle ist der Wartesaal IV. Klasse, die auf der Erde liegende Matratze ein hartes Sofa. Das Essen ist schlecht, wie man es auf einer so kleinen Station, wo alles erbärmlich ist, nicht anders erwarten kann. Der Stationsvorsteher läßt sich nicht sehen; der Kranke ist darob ungehalten und macht sich Sorgen, ob er die Uniform zum vorgeschriebenen Zeitpunkt fertigstellen kann; er verlangt eine Schere, damit er sich schon Muster zurechtschneiden kann. Als er in ein anderes Zimmer gebracht wird, glaubt er sich in einen Wartesaal I. Klasse versetzt; dort ist das Bett wenigstens weich. In Köln ist er ausgestiegen und von zwei Mann hierher gebracht worden. Warum? Sollten die ihn schützen? Er versteht nicht, warum er festgehalten wird. Wenn er zu spät kommt, so trifft ihn keine Schuld. Steht er auf, so kommt sogleich einer gelaufen, um ihn ins Bett zu bringen. Ganz entsprechend ist sein Lebenslauf; er hat in Dresden die Schneiderakademie besucht; er unterschreibt seine Autobiographie mit „gez. v. X."

Einzelne der Kranken halluzinierten; die Sinnestäuschungen waren vorwiegend ängstlichen, schreckhaften Inhalts. Schwarz vermummte Gestalten kommen durch das Fenster hinein und wollen ihn überfallen. Der Feldwebel will ihn umbringen. Der Unteroffizier war bei ihm, um sich zu entschuldigen, daß er durch seinen Meineid den Untergebenen hineingeritten hat.

Der Schlaf ist meist recht schlecht. Klagen über Kopfschmerzen sind sehr häufig. Die Stimmung ist oft ängstlich, vielfach auffallend gleichgültig.

Diese Störungen dauerten einige Tage bis Wochen; nicht nur die Art, sondern auch die Intensität der Störungen schwankte erheblich, so daß die Kranken vorübergehend für ein bis zwei Tage ganz klar und geordnet sein konnten. Die Lösung erfolgte meist allmählich und vollzog sich im Laufe von Wochen oder Tagen. Während dieses Zeitraums war der Kranke meist noch gehemmt, wortkarg, schwerbesinnlich und leicht erregbar. Fast jeder der Kranken klagte uns darüber. Da sollte einer einen Brief an die Seinigen schreiben und meinte, er sei so müde und müsse sich anstrengen, um das fertig zu bringen. „Ich gebe mir alle Mühe, meine Gedanken zusammen zu halten, aber vergebens." „Ich kann

nicht einmal bis gestern zurückdenken." „Mir fällt es schwer, nachzudenken." „Ich schreibe immer eine falsche Hausnummer; das kommt schon vor in diesem Zustand." „Ich kann nicht mehr nachdenken, ich vergesse alles; was gestern passiert ist, weiß ich nicht mehr." „Mir ist so dumm im Kopf." Solche und ähnliche Äußerungen lassen sich vielfach verzeichnen. Fast ebenso stimmen die Klagen über schlechten Schlaf und Kopfschmerzen überein. „Ich habe oft so heftige Kopfschmerzen, daß ich meine Sinne nicht beherrschen kann."

Entweder bestand eine völlige Erinnerungslücke für die überstandenen kranken Zeiten oder eine nur oberflächliche, summarische Erinnerung. Kaum einer weiß, daß er das Lazarett passiert hat, bevor er uns übergeben war. Die Anlegung der Zwangsjacke ist ihnen ganz fremd; „das kann ich nicht glauben." „Ich weiß verdammt nicht, wie ich hergekommen bin." Sie stellen es in Abrede, diese oder jene Äußerung getan zu haben. Mit ungeheucheltem Erstaunen sehen sie den von ihnen geschriebenen Lebenslauf an, von dem sie gar nichts wissen; noch größer wird das Erstaunen, wenn sie ihn durchlesen und nun ersehen, daß sie mit eigener Hand das geschrieben haben, was sie dem Arzte so bestimmt in Abrede stellten. Sie lächeln ungläubig dazu oder bezeichnen es direkt als Blödsinn, den sie nie behauptet haben können. Dabei entgeht ihnen auch nicht die ungewöhnliche Form eines solchen Lebenslaufs, der etwa unvermittelt in einen Brief an die Mutter übergeht. Daß sie nicht gesprochen hätten, kann nicht stimmen; dann sind sie wohl gar nicht gefragt worden.

Bei allen Kranken ließ sich sowohl während des Bestehens der psychischen Störungen, als auch nach deren Ablauf eine Reihe der bekannten körperlichen Anomalien erheben, die wir bei hysterischen Personen antreffen, und ich möchte dabei besonderes Gewicht darauf legen, daß bei jedem einzelnen Kranken verschiedene Symptome, nicht nur ein einziges Symptom festzustellen waren. Da die körperliche Untersuchung nichts neues ergab, so mag von deren genauer Wiedergabe um so eher hier Abstand genommen werden, als ihre Vornahme und die Deutung der dabei erzielten Ergebnisse ja nur den Ärzten zufällt.

Epilepsie wurde in allen Fällen ausgeschlossen oder, korrekter gesagt, es konnte nichts ermittelt werden, was für Epilepsie sprach. Einige der Kranken zeigten Andeutungen von Sperrung und Hemmung, ließen einen leichten Negativismus erkennen oder

behielten Stellungen, so ungewöhnlich sie auch waren, längere Zeit bei. Aber da diese körperlichen Störungen stets vorübergehend auftraten, mußte, zumal alle anderen Symptome fehlten, von der Stellung der Diagnose auf Dementia praecox Abstand genommen werden. Da das Symptom der Hemmung das Krankheitsbild beherrschte, könnte es sich auch um depressive Phasen des manisch-depressiven Irreseins handeln. Aber der ganz plötzliche Ausbruch, der ursächliche Zusammenhang mit einer psychischen Erregung, das oft vorhandene kindliche Benehmen, die sehr kurze Dauer, die Vereinigung mit den körperlichen Störungen, das Fehlen anderer Phasen dieser Geistesstörung, die Amnesie, alles das zusammengenommen ließ uns von der Diagnose des manisch-depressiven Irreseins Abstand nehmen.

Somit scheint es mir erwiesen, daß jene akuten Ausbrüche geistiger Störung als solche hysterischer Natur aufgefaßt werden müssen. Ich brauche hierbei kaum noch darauf hinzuweisen, daß die hier verwerteten Fälle eine überaus große Ähnlichkeit mit jenen vier Fällen (S. 41—44) haben, die ich als eine Kombination von Epilepsie mit Hysterie glaubte auffassen zu müssen.

Ich habe jetzt noch über den zwölften und letzten Fall von Hysterie zu berichten; ich begnüge mich damit, aus dem Inhalte der vielen über ihn geführten Akten und Krankengeschichten das Wichtigste mitzuteilen.

Der Musketier X. war wegen Verstauchung des rechten Daumens längere Zeit im Revier behandelt worden. Er wurde als geheilt entlassen. Doch schon in den nächsten Tagen gab er an, sein Gewehr mit der rechten Hand nicht halten zu können. Er meldete sich acht Tage später von neuem krank, wurde aber von dem diensttuenden Sanitätsoffizier als dienstfähig bezeichnet. Er benahm sich gleich darauf recht auffällig, indem er sich vor der Revierstube an ein Fensterbrett des Flurs anlehnte und laut weinte; als der Arzt hinzukam, ließ er sich unter fortgesetztem Weinen langsam zu Boden sinken. Am nächsten Tage trat X. nicht zum Dienst an. Er wurde herbeibefohlen und meldete sich, das Gewehr in der linken Hand, „in sichtlich verstellter Haltung". Auf wiederholten Befehl des Hauptmanns nahm X. das Gewehr in die rechte Hand, mit der er es gut halten konnte. „Er tat es unter sichtlicher Verstellung und mit der wiederholten Einwendung, er könne es nicht." Nach sehr energischem Zureden wurden die Griffe, wenn auch nicht gut, so doch leidlich. Kaum war X. einer Abteilung zugewiesen, da ließ er sich

hinfallen. Auf den mehrmaligen Befehl, aufzustehen, erhob er sich langsam, tat, als ob er sich erstaunt umsehen müsse und markierte ein Schlottern in den Beinen und krampfartige Bewegungen des rechten Arms und der rechten Hand. X. sollte nunmehr mit der Abteilung abmarschieren; aber nach 10 Minuten erschien er wieder in Begleitung eines Gefreiten, da er behauptet hatte, nicht mehr mitkommen zu können. Er wurde von neuem weggeschickt. Er blieb auf dem Wege zu seiner Abteilung stehen, konnte nicht mehr weitergehen, ließ sich hinfallen und mußte schließlich vermittels eines herbeigeholten Krankenwagens dem Garnisonlazarett zugeführt werden. So der Tatbericht.

Man war geneigt, den Anfall für gemacht und das Ganze als Simulation anzusehen; krankhafte Veränderungen, welche das Umfallen oder die geklagten Beschwerden erklären konnten, lagen nicht vor oder wurden vielmehr nicht gefunden.

Sodann sollte X. im Beisein eines Unteroffiziers, den er in der Dunkelheit nicht sehen konnte, die ihn verdächtigende Äußerung getan haben, er werde es so machen wie Y., der durch seine Schlauheit vom Dienste losgekommen sei. Y. war im vorhergehenden Jahre wegen traumatischer Neurose als dienstunbrauchbar entlassen. X. bestritt stets sehr energisch, diese Äußerung gemacht zu haben.

Bei der weiteren ärztlichen Untersuchung klagte X. weniger über Schmerzen in der rechten Hand, als vielmehr über ein Gefühl von Schwäche; infolgedessen bezeichnete er es als unmöglich, breite Gegenstände anzufassen. Er klagte über Kopfschmerzen und führte das Umfallen auf Anfälle zurück, die er auch früher schon gehabt haben will. Sie treten nach Ärger auf; er hat ein Gefühl von Atemnot und bekommt keine richtige Luft; es wird ihm am Halse zu eng, als ob er sich den Kragen frei machen müsse, er glaubt, sterben zu müssen und fällt ohnmächtig um, merkt aber bald wieder, was um ihn herum vorgeht. Das Gelenk zwischen Mittelhand und rechtem Daumen war leicht geschwollen. Die Muskeln des rechten Arms zitterten wenig, ebenso die beiden Beine, besonders rechterseits nach dem Aufstehen. Die Kniescheibensehnenreflexe waren gesteigert; Fußklonus war vorhanden; die Fußsohlenreflexe fehlten. Der gleiche Befund konnte bei erneuten Untersuchungen erhoben werden, so daß ernste Zweifel an der Diagnose der Simulation auftauchten; man dachte vielmehr an ein Nervenleiden, an Hysterie oder traumatische Neurose, bei der auch Übertreibungen vorkämen.

Ein später abgegebenes kommissarisches Gutachten fand außerdem noch eine Abstumpfung des Gefühls an der rechten Brustseite und am rechten Arme (die Angaben werden als sehr ungenau bezeichnet), einige schmerzhafte Druckpunkte am rechten Arm sowie fibrilläre Zuckungen der Gesichtsmuskulatur. Es wird hervorgehoben, daß X. unehelich geboren ist, eine schlechte Erziehung genossen und ein unstätes Wanderleben als fahrender Künstler, als Feuerfresser usw. geführt hat. Es war auffallend, wie aufgeräumt er wurde und wie er die ganze gegenwärtige Situation vergaß, wenn das Gespräch hierauf kam.

Das Gutachten erklärte X. für einen geistig minderwertigen und neuropathisch veranlagten Menschen, der zweifellos sich vielfach widerspricht und übertreibt. Eine Irrenanstaltsbeobachtung wurde beantragt.

Wir fanden bei X. Schmerzempfindlichkeit bei Druck auf die Austrittsstellen der Äste des Trigeminus, bei Druck auf den Kehlkopf sowie in die seitlichen Gegenden des Bauches. Die Hornhautreflexe waren schwach. Das Gesichtsfeld war wenig eingeengt, im Anfange etwas mehr als später. Die vordere Rumpfhälfte war analgetisch und anästhetisch. Die Patellarreflexe waren gesteigert. Die grobe Kraft schien bei Händedruck beiderseits gleich groß; bei der Prüfung mit dem Dynamometer war sie links doppelt so groß wie rechts. Wir ließen X. durch einen Chirurgen untersuchen; er fand eine kleine, auf Druck etwas schmerzhafte Auftreibung an der Basis des Metacarpus des rechten Daumens und rechnete daher mit der Möglichkeit einer Infraktion.

Ich will noch hervorheben, daß X. in der ersten Zeit sich wenig intelligent zeigte und auch bei einfachen Fragen sich oft lange besinnen mußte. Bei einer kurz vor seiner Entlassung vorgenommenen Prüfung zeigte er eine befriedigende Intelligenz. X. verhielt sich bei uns ruhig, geordnet, zeigte nur eine sehr labile Stimmung und äußerte zeitweilig vage Beeinträchtigungsideen. Anfälle wurden nicht beobachtet. Nur einmal klagte er bei einer perimetrischen Prüfung über Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Brechneigung und Müdigkeit. Da er sehr blaß aussah und tiefblaue Ringe um beide Augen hatte, waren wir geneigt, seinen Angaben Glauben zu schenken und schlossen auf eine ungemein große Ermüdbarkeit.

Ohne mehr anzuführen, will ich berichten, daß ich es der Militärbehörde gegenüber für sehr wohl möglich oder wahrscheinlich

erklärte, daß das ganze Verhalten des X. als hysterisch aufzufassen sei.

Das Verfahren wurde daraufhin eingestellt.

Durchaus zutreffend war schon von einer militärärztlichen Seite auf die Ähnlichkeit dieses Falles mit den sattsam bekannten Unfallsnervenkrankheiten hingewiesen.

Die psychogene Natur der Klagen wird dadurch bewiesen, daß die Schwierigkeiten beim Anziehen nach seiner durchaus glaubhaften Mitteilung sehr viel mehr zunahmen, wenn er von seinen Kameraden ausgelacht wurde. Das ist ein geradezu typisches Verhalten.

Daß die an und für sich nicht erhebliche Verletzung so schwere Folgen hatte, muß dem Laien auffallen. Aber auch dieser wird ein größeres Verständnis dem Fall entgegenbringen, wenn er hört, daß ein Sergeant dem X. gleich nach seiner Verletzung sagte, das sei noch schlimmer und langweiliger als ein zerbrochener Arm; mit Verstauchung dürfe man nicht spaßen. Wäre diese Äußerung nicht gefallen, die von X. um so höher bewertet wurde, als sie von einem Vorgesetzten stammte, so wären wahrscheinlich so üble Folgen nicht eingetreten. Daß gerade der zuerst behandelnde Arzt bei Unfallverletzungen sich nur mit äußerster Vorsicht über schlechte Heilungsaussichten äußern soll, ist jedem Gutachter bekannt. Ich halte es auch aus diesem Grunde für bedenklich, daß den Unfallverletzten die ärztlichen Gutachten zugänglich gemacht werden müssen. Soll sich der Gutachter über die Prognose äußern und bezeichnet er diese nach seinen klinischen Erfahrungen als nicht gut, so erweist er damit dem Unfallverletzten einen schlechten Dienst.

X. meinte auch, es handle sich nicht um eine bloße Verstauchung; er ist vielmehr der Ansicht, eine Sehne oder ein Muskel sei zerrissen, oder es könne auch ein Stück des Knochens abgesplittert sein. Er denkt das. „Man wollte die Hand durchleuchten. Warum hat man das nicht getan? Dann würde man das schon gefunden haben. Und dann ist er nur in der ersten Zeit behandelt worden; wie konnte da eine so schwere Verletzung heilen?“ Solche Überlegungen könnten direkt aus Unfallakten entnommen sein.

VI.

Verschiedene Fälle.

1. Neurasthenie, im Gefängnis entstanden. — Zurechnungsfähigkeit?
2. Pathologische Affektzustände. — Früheres und jetziges Verhalten. — Gerichtsverhandlung. — Strafrechtliche Beurteilung. — Epilepsie?
3. Originäre Verschrobenheit. — Lebensgeschichte. — Eigene mündliche und schriftliche Auslassungen. — Diagnose.
4. Degeneratives Irresein.

Vier der Militärgefangenen nahmen eine Sonderstellung ein, weil es sich bei ihnen um Störungen handelte, die sich ungezwungen nicht in die bisher beschriebenen fünf Krankheitsformen einordnen lassen.

I.

Ein Militärgefangener wurde uns zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand gemäß § 217 M.St.G.O. zugewiesen. Er hat eine Unsumme von Klagen. Er leidet viel an Schmerzen in den Schläfen. Es flimmert ihm oft vor den Augen, und ohne daß er das Bewußtsein verliert, spricht er schlechter; er merkt, daß ihm dann die Wahl des Ausdrucks ungemein schwer fällt. Seine Glieder zittern. Er hat oft Herzklopfen und Angstgefühl in der Herzgegend, meist oder fast nur bei äußerem Anlaß. Es genügt schon, daß er zu einem Vorgesetzten gerufen wird, und das Herz schlägt schnell, das Blut steigt in den Kopf, und die Gedanken verwirren sich. Der Rücken schmerzt ihm oft. Er schläft sehr schlecht, wie wir auch in der Anstalt, wo er auf einem Wachsaal untergebracht war, feststellen konnten. Er wird sehr leicht müde und versagt dann völlig, nicht nur bei körperlicher, sondern auch bei geistiger Arbeit. Beim Urinieren muß er jetzt länger pressen denn vorher, ehe etwas

kommt; steht gar einer hinter ihm, dann kann er höchstens ein paar Tropfen los werden.

Wir konnten keine organischen Störungen ermitteln, die diese erst seit einigen Monaten zutage getretenen Klagen hätten erklären können. Wir hatten keinen Anlaß, den Angaben zu mißtrauen; wir nahmen somit eine Neurasthenie an. Wir verhehlten uns aber dabei keinen Augenblick, daß wir in dem Kranken eine ausgesprochen psychopathische Persönlichkeit vor uns hatten. Er war erblich stark belastet. Er hatte zwar gut gelernt und hatte ein seltenes Maß von Kenntnissen, aber ethisch stand er recht tief. Die einfachsten Begriffe von Recht und Unrecht waren ihm völlig unbekannt. Insbesondere fehlte ihm jede Einsicht in das Wesen des Eides; daß man bei dessen Leistung Gott anruft, ist eigentlich „nur so eine Mode". Bei der Truppe, wo er sich mangelhaft führte, zog er sich eine Reihe von Strafen zu wegen Gehorsamsverweigerung, Diebstahls, Achtungsverletzung und Fahnenflucht. Während er desertiert war, diente er jahrelang bei der Fremdenlegion, wo er dem Alkoholmißbrauch im stärksten Grade huldigte und besonders viel Absinth trank. Wegen einer akuten geistigen Störung, in welcher er ohne Grund schoß (Delirium tremens?), wurde er abgeschoben. Im Gefängnis zog er sich letzthin eine Anklage wegen Meineids zu. Er war außerordentlich verbittert und mit sich und aller Welt zerfallen. Was ihn nur entfernt an das Militär erinnerte, vermochte, ihn in eine fast sinnlose Wut zu versetzen; er schimpfte dann ohne jedes Maß und ohne Überlegung, und es ist nicht wiederzugeben, mit welchen Worten er den Kaiser belegte. Er stieß dann Drohungen aus, glaubte sich verfolgt und zog den Kreis seiner Verfolger über das Militär hinaus. Nachher bestand eine nur mangelhafte Rückerinnerung. Eine körperliche Untersuchung wurde von ihm im Lazarett nicht zugelassen. Wir mußten uns somit mit der Annahme von pathologischen Affektzuständen mit Bewußtseinstrübungen begnügen, ohne uns über deren Basis genauer auslassen zu können.

Daß er, als er den Meineid leistete, sich nicht in einem derartigen Zustande krankhaft gesteigerten Affekts befand, konnte wohl mit ziemlicher Sicherheit nach den Zeugenaussagen und nach der Auslassung des Verurteilten selbst gesagt werden. Wir betonten aber das Psychopathische seiner Persönlichkeit und die zahlreichen, auf Neurasthenie zurückzuführenden Klagen. Wir hoben eine Reihe von widerwärtigen Verhältnissen und Schädlichkeiten hervor, unter deren Einfluß der Verurteilte stand. Da die Inspektion des Gefäng-

nisses bevorstand, war sehr viel mehr zu tun als sonst. Der Angeschuldigte hatte schlechte Nachrichten von Hause bekommen und den Appetit verloren; in großer Hitze hatte er kurz vorher einen langen Weg zurücklegen müssen. Die Angelegenheit, in der er einen Meineid leistete, beschäftigte ihn persönlich gar nicht; er war vielmehr mit seinem ganzen Denken durch eine kurz vorher gegen ihn erhobene Anklage in Anspruch genommen; und so erklärte er sich denn bei seiner Vernehmung und Vereidigung mit allem einverstanden, ohne sich etwas dabei zu denken. Das Gutachten kam somit zu dem Schluß, es sei möglich, ja bis zu einem gewissen Grade wahrscheinlich, daß der Gefangene sich bei der Leistung des Meineides in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe.

II.

Ein zweiter Fall wurde ganz beherrscht von pathologischen Affektzuständen. Daß die Militärgefangenen außerordentlich reizbare Naturen sind, habe ich ja schon des öfteren betont. Aber ich erinnere mich kaum, einen gesehen zu haben, der reizbarer und erregbarer war als dieser.

Der Kranke, der von einem Säufer stammte, war von jeher reizbar und dem Trunke ergeben. Er ist achtmal vorbestraft wegen Diebstahls (schon mit 15½ Jahren!), Körperverletzung, Beleidigung und Hausfriedensbruchs. Beim Militär zog er sich 18 Strafen zu, darunter achtmal Arrest wegen heimlicher Entfernung, vor allem und überwiegend wegen Ungehorsams, dreimal Gefängnis wegen Gehorsamsverweigerung vor versammelter Mannschaft. Eines Tages verweigerte er im Gefängnis ohne äußeren Anlaß die Arbeit mit den Worten: „Ich spiele nicht mehr mit, ich tue nichts und wenn Sie mir den Kopf abhauen; ich habe nichts verbrochen.“ Er sprach dann nichts mehr, wenn er nicht gerade diese Worte wiederholte, aß nichts, blickte starr auf einen Punkt und behielt, auch wenn er sich nicht beobachtet wußte, dieselbe Haltung bei, oft mit rhythmischen Bewegungen des Kopfes. Da er zudem getobt hatte, war er inzwischen ins Lazarett gebracht worden. Nach drei Tagen war er geordnet, aß und sprach; er gab an, von dem Vorgefallenen nichts zu wissen.

Während der darauf folgenden Beobachtung in Bonn bot er nichts, was mit Sicherheit für eine ausgesprochene Psychose sprach. Bei einer Durchschnittsintelligenz zeigte er sich ethisch sehr verkümmert; den Diebstahl hielt er für erlaubt, wenn nur der andere

es nicht merkt; andererseits protestierte er aber lebhaft dagegen, daß ihm etwas gestohlen werde. Er zeigte sich dauernd ungemein reizbar. Zweimal geriet er auf einen relativ unbedeutenden Anlaß hin in eine lebhafte zornmütige Erregung. Er wurde dann bleich, ging erregten Schrittes auf und ab, aß nicht, warf den Teller samt Speisen zum Fenster hinaus und ließ sich zu anderen ungewöhnlichen Handlungen hinreißen. Seine nachherige Angabe, er wisse von alledem nichts, machte auf uns alle einen durchaus glaubhaften Eindruck. Er war übrigens immer mürrisch und verdrossen. Er verkehrte nicht mit den andern, hielt sich vielmehr stets allein und war auch nicht immer geneigt, sich mit uns Ärzten zu unterhalten.

Nachdem er fast drei Monate bei uns gewesen war, wurde er auf unsere Veranlassung abgeholt; wir betonten, daß er zwar keine Zeichen einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit geboten habe, daß er aber sehr reizbar sei und sehr wohl vor seiner Überführung nach Bonn einen pathologischen Affektzustand gehabt haben könne.

Aber schon vom nächsten Tage ab ließ er sich wieder eine Reihe der gröbsten Vergehen zu schulden kommen. Er wurde daher angeklagt wegen Beharrens im Ungehorsam, wegen ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung, wegen tätlichen Angriffs auf einen Vorgesetzten und Simulation; diese letztere bestand darin, daß er durch sein Verhalten vor der Überführung nach Bonn Irrsinn vorzutäuschen versucht habe.

Als er zu der betreffenden Verhandlung geführt wurde, hatte er sich wiederum widersetzt, den Gehorsam verweigert und seinen Begleitern Ohrfeigen angeboten.

Er wies den Rat des Vorsitzenden, auf alle Fragen offen Auskunft zu geben, in recht patziger Weise zurück mit den Worten, er brauche keinen guten Rat. Auch sonst benahm er sich recht eigentümlich. Er stellte an den Vorsitzenden die Frage, was er denn machen solle; die Papiere seien ihm ja doch alle vom Militär versaut; ihn nehme ja doch keiner. Als ihm die Aussage eines als Zeugen vernommenen Sergeanten vorgehalten wurde, erklärte er sie ohne weiteres für Blödsinn. Wiederholtes Zureden und Ermahnen des Verhandlungsleiters erwies sich als absolut zwecklos; der Soldat war jedem Zuspruch gegenüber völlig unzugänglich.

Von den Zeugenaussagen will ich nur hervorheben, daß ein Offizier ihn für einen Simulanten, für einen dickfelligen, schwer zu behandelnden Passagier erklärte; werde ihm die Zwangsjacke angezogen, so gebe er nach einer Stunde klein bei.

Ich gab mein Gutachten dahin ab, daß der Angeschuldigte ein im höchsten Grade reizbarer und jähzorniger Mensch sei, der dazu neige, in einen Zustand von pathologischem Affekt zu geraten; für darin begangene Handlungen ist er unverantwortlich. Glaubt man ihm, daß er nichts von den ihm zur Last gelegten Handlungen weiß, so liegt ein solcher Zustand vor. Simulation — mit diesem Verdacht wurde auch bei der Verhandlung sehr ernsthaft gerechnet — glaubte ich ausschließen zu dürfen. Was der Angeschuldigte bietet, ist klinisch echt und wahr; Widersprüche fehlen; er selbst betont erst sehr spät im Laufe des gegen ihn schwebenden Verfahrens und nicht einmal sehr energisch das Pathologische seines Handelns.

Das Gericht nahm mit mir begründete Zweifel an der Willensfreiheit des Täters an, und zwar nicht schlechthin, wohl aber bezüglich der zur Aburteilung stehenden Vorfälle, und sprach ihn im vollen Umfange frei.

Gleich nachdem ließ er sich wiederum Achtungsverletzung, Gehorsamsverweigerung sowie Zerstörung von Dienstgegenständen zu schulden kommen; auf ein Gutachten einer ärztlichen Kommission hin wurde das Verfahren eingestellt. Sehr bald wurde er als dienstunbrauchbar entlassen.

Natürlich haben auch wir uns, wie wohl jeder Leser, die Frage vorgelegt, ob es sich nicht um einen Epileptiker handelt. Die Untersuchung wurde durch das mürrische, abweisende Verhalten des Kranken ungemein erschwert. Er hatte einmal eine Kopfverletzung erlitten und war danach fast eine Stunde bewußtlos (auf dem Scheitel eine ca. 4 cm lange Narbe); er hat öfter Kopfschmerzen, nicht nur, wenn er sich ärgert, sondern auch ohne äußeren Anlaß; wenn er sich ärgert, schwitzt er leicht. Das war alles, was wir zu ermitteln vermochten; es genügte uns aber nicht zur Diagnose der Epilepsie, andererseits widerlegte es sie auch nicht.

In einem Wiederaufnahmeverfahren habe ich mich späterhin nochmals mit ihm gutachtlich beschäftigt. Dabei konnte ich ermitteln, daß einer seiner Kameraden zuweilen einen merkwürdigen Blick an ihm beobachtet hatte. Sodann hatte er einmal eine sinnlose Erregung durchgemacht, in der er alles zertrümmerte, was er erreichen konnte. Er schimpfte und drohte und tobte derart, daß ihm von hinten her eine Decke über den Kopf geworfen und er dann mit Handtüchern gebunden werden mußte; drei bis vier Mann konnten mit ihm kaum fertig werden. Dieser Tobsuchtsanfall, dem ein Alkoholgenuß und

Ärger vorangegangen war, ging sehr schnell vorüber. Noch ein anderer Vorfall bewies, daß er auf Alkohol pathologisch reagierte.

Es sei dahingestellt, ob die zweifellos vorhandene Reizbarkeit auf die Rechnung der Kopfverletzung oder einer Epilepsie gesetzt werden muß oder nicht. Das vorliegende Material läßt eine sichere Entscheidung nicht zu. Aber das ist für mich sicher, daß er zum Heeresdienst wenig geeignet war.

III.

Ich gehe über zum dritten Fall. Über Heredität und Vorleben ist wenig ermittelt. Es ist nur bekannt, daß er achtmal vorbestraft ist wegen Diebstahls und Führung eines falschen Namens, vorzugsweise aber wegen Bettelns; er wurde übrigens einmal auch der Landespolizeibehörde überwiesen. Als Unsicherer wurde er eingestellt; seine Führung war schlecht. Etwa ein Jahr nach seinem Eintritt wurde er wegen Fahnenflucht, Diebstahls, intellektueller Urkundenfälschung usw. zu zwei Jahren Gefängnis verurteilt; hier zog er sich noch eine Reihe kleinerer Disziplinarstrafen zu wegen Kindereien, Faulheit usw.

Im Gefängnis fiel er nicht auf; er war immer ruhig, sonderte sich nur stets etwas ab. Nachdem ein von ihm in Gemeinschaft mit anderen geplanter Fluchtversuch vereitelt war, wurde er in einer Einzelzelle untergebracht. Er stellte danach sofort die Arbeit ein, machte nicht die vorgeschriebenen Meldungen und sprach, auch wenn er allein war, davon, daß er Schriftsteller sei. Er sah verstört und niedergeschlagen aus und kam ins Lazarett. Hier das gleiche Verhalten. Er fürchtete, gleich Schiller als verkannter Dichter an Auszehrung zugrunde gehen zu müssen; er litt an Rückenmarksschwindsucht, an der Krankheit, an der alle großen Dichter, vor allem Heine, leiden. Er begann ein Werk über Seelenwanderung und das Glück des Menschen. Er beantwortete die Fragen richtig, aber sehr umständlich, mit unendlich vielen Zitaten in geistreich sein sollender Weise.

Er kam dann nach Bonn; hier benahm er sich stets sehr bescheiden, still und leicht gedrückt. Intelligenz sehr befriedigend, in einzelnen Gebieten sogar hervorragende Kenntnisse. Er spricht immer sehr leise, zögernd, oft mit leidendem Gesichtsausdruck, und macht stets einen träumerisch-niedergeschlagenen Eindruck.

Er ist evangelisch, eigentlich Pantheist, da es doch keinen persönlichen Gott gibt. Man muß Gott in der Natur suchen, nicht in

den Dingen, wie sie draußen sind, sondern in der schaffenden Kraft. Das hat er schon in der Elementarschule gelernt. An Gott glaubte er, als er noch in der Kinderschule war. Den jetzigen Standpunkt, den er rein logisch, aus sich gefunden hat, nimmt er ein, solange er zurückdenken kann. „Jeder Mann hat doch die Anlage in sich, die Natur zu erforschen, oder es ist gleichermaßen keiner dazu berechtigt. Wie oft sind doch die Lehren der als am berufensten geltenden Universitätsprofessoren als falsch erkannt! So etwas kann man auf der Universität überhaupt nicht studieren; das muß einem die Ahnung sagen.“ Ihm als nichtstudiertem Mann fehlt nur die Ausdrucksweise.

Er hat andere Ideen über die Seele. Gott ist die Natur; die Natur ist die Seele; daraus resultiert die Lebenskraft. Gott, Natur und Seele sind identisch. Er glaubt an Seelenwanderung. Alexander der Große ist in Napoleon zum Ausdruck gekommen; das schließt er aus der Gleichheit der Tatsachen. Die Seele zeigt sich wieder in Homer—Schiller, in Savonarola—Luther. Auch seine Seele kann schon auf Erden gewesen sein; als Dichter, als Schriftsteller, als — wie er allmählich, sehr vorsichtig herauskommt — Heine. Als Heine ist er in Paris gestorben an Rückenmarkschwindsucht; er hatte noch eine andere Krankheit; die war, glaubt er, die Folge einer Geschlechtskrankheit.

Eigene Ausführungen aus seinem, den Titel „Seelenleben“ führenden Werke lauten so:

„Die einzige unwiderlegliche Annahme ist: „Der Mensch nimmt bei seiner Geburt ein Atom oder Moleküle der Natur in sich auf. Damit erhält er seine Seele, von derselben Kraft, der er sein Entstehen zu verdanken hat und die Erscheinung seines Wirkens und Schaffens verursacht.

Von einer Verantwortung der Seele kann keine Rede sein. Nach dem Tode des Menschen geht das Atom und Moleküle (Seele) zu dem großen Urwesen (Natur), das das Weltall füllt, zurück, bis es sich nach kurzer oder längerer Zeit wieder von demselben trennt und in den Körper eines andern neugeborenen Menschen eintritt, den es schließlich zu denselben Werken und Erscheinungen befähigt, wie diejenigen Menschen, die vorher im Besitze dieses Atoms Natur waren.

Hieraus erklärt sich die Ähnlichkeit der Erscheinungen, wie sie zu finden sind z. B. in Homer—Schiller, Alexander d. Gr.—Napoleon Bonaparte, Savonarola—Luther, Richelieu—Bismarck u. a.

Dies könnte man ein Fortleben des Menschen in anderer Gestalt nennen, und es hätte auch der alte Ben-Akiba recht.

„Es ist alles schon einmal dagewesen, und es wird alles noch einmal sein!" "

Staaten braucht es überhaupt nicht zu geben. So wie das Militär heute organisiert ist, ist es nur als ein Sport derer anzusehen, die auf der Höhe des Lebens stehen, der Fürsten. Der Krieg widerspricht auch den christlichen Grundsätzen, die von den hohen Herren immer im Munde herumgeführt werden. Der Staat gibt ja doch durch den Schwur, den er den Soldaten leisten läßt, kund, daß er das Militär als eine ungerechte Einrichtung ansieht. Wozu ist überhaupt der Schwur da? Ein einfaches Wort genügt doch, da er nicht an Gott glaubt! Er hat seine Strafe wegen Fahnenflucht nicht verdient, da er ja doch nicht freiwillig zum Militär gegangen ist. Der Krieg ist überflüssig. Diese Ansichten hat er schon lange; vor dem Kriegsgericht hat er das nicht gesagt; man würde doch keinen Wert darauf gelegt haben.

Seine mündlichen Auslassungen sind in Obigem möglichst wortgetreu wiedergegeben. Durchaus ähnlich im Inhalt, aber in der Form viel verschrobener sind seine schriftlichen Ergüsse, die vielfach geradezu einen phantastischen Zug verraten. Aus dem vielen, was er schrieb, will ich hier noch folgendes wiedergeben: „Als ich einmal in Laga maggiere meine Toilette machte und dabei hinein purzelte, so war dies nichts, gegen den Purzelbaum, den ich schlug, als ich mich aus dem sicheren Winkel des Mutterschoßes auf die geschmückte wacklige Erdkruste wagte. Das Purzeln ging dann weiter. Ich purzelte aus den Kinderschuhen heraus, und in die Liebe hinein." „Einmal war es mir, als befinde ich mich in den Wiener Katakomben, wandelte über Leichen und Moder und wäre dazu verpflichtet, dem Freiherrn von Trenk Gesellschaft zu leisten. Dann wandelte ich wieder im Mondschein über eine blumige Flur, und hörte von der Ferne im Tale von Ronzeval das Gewitter toben, während das Schloß am Meer und der Mann mit der eisernen Maske, Alexander mir winkten."

Das Verhältnis zu einem gleichaltrigen Jugendfreunde wird von ihm so geschildert: „Wie ein goldner Maimorgen kommt mir die Zeit meiner Jugend vor, eingefaßt als Bild in den Rahmen duftiger Syringen, Akazien und Rosen, wie eine blumenduftende Aue, die ich an der Hand einer Gespielin durcheilte." Die Leidenschaft ist „als ein notwendiges Perloque der Seele" zu betrachten.

Manche der Vorkommnisse aus dem Gefängnis bestreitet er; aber man gewinnt dabei weniger den Eindruck, daß es sich um den

Ausfall der Erinnerung handelt: eher möchte ich annehmen, daß er ihnen eine andere Deutung beimißt. Er läßt sich nicht des genaueren darüber aus; er ist überhaupt nur selten zugänglich. Er unterschreibt sich vielfach auch mit anderem Namen und gibt für sein Vorleben andere Daten an; ich glaube, daß dabei auch die Erinnerung an frühere Zeiten mitwirkt, als er unter einem Pseudonym für Zeitungen geschrieben haben will.

Daß der Mann geistig nicht gesund ist, liegt auf der Hand. Wenn er auch gut veranlagt war, so hat er doch offenbar das viele, was er gesehen haben muß und was er nach seinen Angaben wirklich gesehen hat, vielfach nicht verstanden. Er wiederholt das Gelesene mehr der Form als dem Inhalte nach, und dabei zeigt sich, daß sein Phantasieleben üppig wuchert. Er vermag sich in alle möglichen Situationen, die er begehrt, sehr lebhaft, fast der Wirklichkeit ensprechend, hinein zu versetzen. Vor allem schwärmt er, wie er selbst sagt, für das Hohe und Ideale; er gefällt sich in „einer Rolle als Globetrotter", und gerät fast in einen Rausch, wenn er von fernen Ländern erzählt. Er ist sein dankbarster Zuhörer. Er macht viel in Philosophie, in Welt- und Lebensanschauungen; aber alles macht den Eindruck der Unreife. Ein ausgeprägtes Selbstbewußtsein läßt sich nicht verkennen, und er imponiert, wenn auch nur vorübergehend, seinen Kameraden. Die Vorliebe für Phrasen sei noch hervorgehoben.

Ich möchte klinisch unseren Fall den psychopathischen Persönlichkeiten einreihen; er gehört zu den originär Verschrobenen, bei denen eine Neigung zum pathologischen Schwindeln nicht zu verkennen ist. Daß die Störung akut, nach Vereitelung des Fluchtversuchs, ausgebrochen ist, daran wird keiner ernsthaft denken, der sich mit Psychiatrie nur etwas beschäftigt hat. Eine so tief einschneidende Änderung im ganzen Wesen des Menschen kann sich nicht plötzlich nach einem psychischen Shok ausbilden. In der Tat hat er sich, wie aus den Strafakten hervorgeht, schon früher einen falschen Namen zugelegt und sein Vorleben in ganz romanhafter Weise ausgemalt.

Von anderen Psychosen können ernsthaft nur Paranoia oder Dementia praecox in Betracht kommen. Indes finden wir beim Paranoiker ein systematisches Verarbeiten der Wahnideen; sie konvergieren nach einem Ziel; sie werden nicht nur beständig festgehalten, sondern auch in der gleichen Richtung hin weiter ausgebaut. Das trifft hier nicht zu. Wir vermissen das Einheitliche, das Schöpferische, das bei keinem Paranoiker fehlt; hier handelt es

sich nur um mannigfache Anschauungen, die er andern, ohne sie recht verstanden zu haben, nachempfindet. Und gegen die Annahme einer Dementia praecox spricht, abgesehen vom Fehlen aller körperlichen Symptome, vor allem die Abwesenheit der gemütlichen Gleichgültigkeit und Stumpfheit, die der jugendlichen Verblödung schon in ihren ersten Stadien den charakteristischen Stempel aufdrückt.

Wie man auch zu der diagnostischen Beurteilung des vorliegenden Falles steht, darin wird mir jeder beipflichten, daß auch dieser Kranke für den Militärdienst nicht geeignet ist. Er hat eine Auffassung von den staatlichen Einrichtungen, die sich mit den Pflichten des militärischen Lebens absolut nicht vereinbaren läßt. Der Kranke hat von seinem persönlichen Standpunkte aus recht, wenn er in seiner wegen Fahnenflucht erfolgten Verurteilung ein bitteres Unrecht sieht. Ich kann mir denken, daß mancher Laie meint, der Mann könne noch durch verständigen Zuspruch zu einem treuen Vaterlandsverteidiger erzogen werden. Ich halte das für ein aussichtsloses Beginnen, für ebenso vergeblich, wie etwa das Bemühen, den das Perpetuum mobile erfindenden Paranoiker durch physikalische Überlegungen von der Unsinnigkeit seiner Pläne überzeugen zu wollen. Aber ich möchte noch weiterhin annehmen, daß unser Kranker auch mit Rücksicht auf seine Umgebung besser vom militärischen Dienste ferngehalten wird; unverdaute Weisheiten haben für das niedrige Volk etwas sehr Gefährliches.

IV.

Es bleibt mir noch übrig, über den vierten Fall zu berichten.

Der erblich anscheinend nicht belastete Gefangene X. kam asphyktisch zur Welt. Bis zum 10. Jahre näßte er das Bett; alle dagegen angewandten Mittel erwiesen sich als fruchtlos. Er lernte auf der Elementarschule gut, fiel aber den Lehrern durch eine gewisse Unruhe und Unstätigkeit auf. Im 11. Lebensjahre erlitt er eine schwere Kopfverletzung mit einer ausgesprochenen Gehirnerschütterung. Seit der Zeit wollen die Eltern bei ihm ein Nachlassen der Aufmerksamkeit und des Fleißes sowie einen Hang zum Faulenzen, Lügen und Betrügen beobachtet haben. Er war noch nicht 12 Jahre alt, da mußte schon der Vater den Lieferanten des Hauses untersagen, seinem Sohne Ware auszuhändigen; hatte er doch beispielsweise in einem Geschäft in sehr kurzer Zeit, angeblich im Auftrage seiner Mutter, für mehr als 30 Mark Bonbons gekauft. Ein anderes Mal kaufte er 50 gleiche Federhalter, mit denen er seine Schulkameraden

beglückte. Im elterlichen Hause wurden Geld und Vorräte sorgfältigst verschlossen gehalten; da verkaufte X. die Kleider seines Vaters bei einem Trödler und erstand für den Erlös Leckereien, die er vielfach anderen gab.

Inzwischen war er auf ein Gymnasium gekommen; da es zu Hause nicht mehr ging, besuchte er ein auswärtiges Gymnasium und wohnte bei einer Verwandten. Er stahl ruhig weiter, entnahm Waren angeblich im Auftrage anderer und ließ sich von seinen Mitschülern verleiten, bei einem Lehrer, mit dem er persönlich nicht das geringste zu tun hatte, einen sehr frechen Brief abzugeben; da er zudem noch intensiv an einer verbotenen Schülerverbindung teilgenommen hatte, wurde er relegiert.

Er kam auf ein Pädagogium. Seinen Kameraden stahl er Schulbücher und versetzte sie, nachdem er vorher den Namen der Besitzer aus ihnen entfernt hatte. Einem Hausgenossen versprach er, der nichts hatte, einen Hund und wußte die Ausführbarkeit seines Anerbietens durch einen gefälschten Brief glaubhaft zu machen. Es wird von sonderbaren Fieberanfällen aus jener Zeit berichtet, und es scheint, daß der Direktor des Pädagogiums ihn schon damals für nicht ganz normal gehalten hat. Er bestand das Einjährige; indes besteht der Verdacht, daß er sich das Zeugnis auf nicht ganz ehrliche Weise verschafft hat.

Nun kam er in ein Geschäft, dessen langjähriger Prokurist der Vater war. Trotz aller Aufsicht und Ermahnungen des Vaters setzte X. die Lügereien und Betrügereien fort. Er öffnete Privatbriefe des Chefs des Hauses, bestahl die Portokasse und unterschlug Postsachen der Firma, um so zu Freimarken zu gelangen. Eines Tages war er spurlos verschwunden. Er hatte für die Firma bestimmte Postanweisungen quittiert und sich so fast 1000 Mark verschafft; außerdem hatte er bei Bekannten, die Abwesenheit des Vaters benutzend, 600 Mark gelichen, da die Mutter sofort eine weite dringende Reise antreten müsse.

„Um die Ehre der Familie zu retten“, war er nach Paris gefahren, wo er fast das ganze Geld im Zeitraum von 2½ Monaten in der einfältigsten Weise durchbrachte. Er stellte sich dort bei dem Vertreter seiner früheren Firma mit einem geschickt gefälschten und sehr glänzenden Zeugnisse vor. Natürlich machte sich der Vertreter ein besonderes Vergnügen daraus, dem so warm empfohlenen Sohne des Prokuristen eine passende Wohnung zu verschaffen; ihr Preis betrug einschließlich Frühstück 70 Franks pro Monat. In

dieser Wohnung lernte X. junge bemittelte Deutsche kennen, mit denen er Paris gründlich genoß. Als er kein Geld mehr hatte, pumpte er sie an; natürlich gelang ihm, „dem Reserveleutnant im Feldartillerieregiment in Z.“, das sehr leicht. Er wollte, wie er den anderen mitteilte, demnächst von Paris aus auf sein Rittergut fahren, das ihm aus dem Nachlaß der verstorbenen Mutter zugefallen war. Er zeigte (natürlich gefälschte) Briefe, in denen ihm sein Vater Schecks von 500 und 1000 Francs für die nächsten Tage ankündigte. Sogar einen agent de police hat er mit Erfolg angepumpt.

Schließlich mußte er zurückgeholt werden; er hatte von Paris aus einen Herrn in seiner Heimat um „ein bescheidenes Darlehn von 700 Mark“ gebeten. Er wurde auf einem deutschen, nach New-Orleans fahrenden Segelschiffe als Schiffsjunge untergebracht. In New-Orleans verließ er heimlich das Schiff, wahrscheinlich nachdem er vorher noch einige Sachen im Werte von 50 Mark gestohlen hatte. Die Eltern hörten lange, über ½ Jahr, nichts mehr von ihm; da schrieb ein Geistlicher aus Memphis, daß X. dort schwer an Malaria erkrankt sei. Er kam wieder nach Hause und erholte sich hier.

Danach war er in einem befreundeten Geschäft in B. untergebracht; er hielt sich aber nur kurze Zeit gut. Dann drückte er sich vom Dienste, stahl, unterschlug und wurde plötzlich entlassen.

Der Vater sah keinen anderen Ausweg als den Heeresdienst. Da er, der mit Leib und Seele Reserveoffizier war, seinen Sohn für unwürdig hielt, als Einjähriger zu dienen, brachte er X. als Zweijährig-Freiwilligen in einem Regiment in Z. unter.

Nach kaum drei Monaten erhielt X. von der Truppe einen vierwöchigen Heimatsurlaub, um sich von einem überstandenen Bronchialkatarrh zu erholen. Auf der Heimreise nach der Garnison Z. geriet er in B. in einen Kreis jüngerer Leute. Unter der Vorspiegelung, er sei Avantageur und erhalte von seinem Vater einen monatlichen Wechsel von 300 Mark, nur habe er momentan sein Portemonnaie verloren, schädigte er sie um verschiedene Beträge. Er ließ sich übrigens auf seine Uniform Unteroffizierstressen aufnähen; er bezahlte diese mit Geld, das er sich von einer Verwandten erschwindelt hatte. Er bekam nun in B. einen Malariaanfall, der seine Überführung in das Garnisonlazarett in B. veranlaßte. Hier bestahl er Kameraden um Geld. Nach Abklingen des Anfalls wurde er seiner Garnison Z. zugeführt. Er behauptete sehr bald, wieder an Fieberanfällen mit Schüttelfrost und Kopfschmerzen zu leiden. Während der Beobachtung im Garnisonlazarett ließ sich aber keine

Temperatursteigerung nachweisen; wohl aber war eines Tages der Temperaturzettel verschwunden; er wurde bei ihm wiedergefunden mit der falschen Angabe einer erhöhten Körpertemperatur, die wahrscheinlich von seiner Hand stammte.

X. war wegen Betrugs und Diebstahls — er hatte im Garnisonlazarett in B. einem Kameraden 8 Mark gestohlen — zu fünf Monaten Gefängnis verurteilt; wegen der Simulation von Fieber war ihm eine Zusatzstrafe von zwei Monaten zuerkannt.

Kaum hatte er diese Gefängnisstrafe abgesessen, da verließ er seine Garnison ohne Urlaub. In benachbarten Städten beschwindelte er die verschiedensten Personen um Geld mit der Angabe, er habe sein Portemonnaie verloren, müsse aber wieder zur Garnison fahren. Er fuhr nach der Schweiz, wo er ca. 3/4 Jahre blieb. Fünf Monate von dieser Zeit verbrachte er dort freilich im Gefängnis; er war wegen Zechprellerei und wegen Betrugs verurteilt.

Besondere Beachtung verdient ein Vorkommnis in der schweizerischen Stadt O. Hier lernte X. einen jungen Deutschen kennen, mit dem er sich assoziieren wollte; ein Laden mit einer jährlichen Miete von 1000 Francs erschien X. aber nicht hinreichend, er wollte vielmehr einen Laden von 5000 Francs mieten. Er renommierte mit seinem Schwiegervater, einem Heidelberger Professor, von dem er (gefälschte) Briefe vorzeigte; er erwartete eines Tages seinen Vater und seine Schwester, um deren Verlobung mit einem Offizier der Deutzer Kürassiere zu feiern. Die Verhaftung des X. öffnete dessen Kompagnon die Augen.

Von der Schweiz fuhr X. nach Frankreich, wo er sich in einer Universitätsstadt als „wegen Krankheit pensionierter Offizier und nunmehriger Schriftsteller“ aufspielte. Bei der Universität ließ er sich als Hörer der Philosophie immatrikulieren. Bei einem deutschen Lektor, dessen Vertrauen er ganz gewonnen hatte, verkehrte er sehr viel. Eines Tages pumpte er ihn um eine größere Summe an, da er aus Berlin die telegraphische Nachricht erhalten hatte, seine Braut, Irene von B., liege dort im Sterben; außerdem sei ein Bruder von ihm mit Hinterlassung großer Schulden desertiert. X. fuhr also nach Berlin und telegraphierte von dort aus seinem Freunde, dem Lektor: „Tod soeben unter heftigen Schmerzen in meiner Gegenwart eingetreten“; er gab seine Berliner Adresse an. Inzwischen hatte der Hauswirt in Frankreich, den X. um eine größere Summe Geldes betrogen hatte, Verdacht geschöpft. Aus den zurückgelassenen Papieren ersah er, daß X. desertiert sei, und veranlaßte nun auf telegraphischem

Wege dessen Verhaftung. X. wurde seiner Garnison zugeführt und wegen der verschiedenen Straftaten in Anklagezustand versetzt.

Der Vater des X., dem schon längere Zeit Zweifel an der geistigen Gesundheit seines Sprößlings aufgestoßen waren, beantragte unter ausführlicher Darlegung von dessen bisherigem Lebenslauf die psychiatrische Begutachtung. „Wir sind mit dem nunmehr 23 jährigen mündigen Menschen genau so weit, wie mit dem unmündigen Kinde von 12 Jahren", schreibt der Vater.

Das militärärztliche Gutachten betont die Unfähigkeit des X., sein Wissen produktiv zu verwerten, etwas zu leisten und die Unmöglichkeit, das Leben nach sittlichen Gesichtspunkten einzurichten; dabei besteht starker Egoismus, Selbstüberschätzung, starke Beeinflußbarkeit, mangelhafte Kritik, Neigung zu oft zwecklosen Schwindeleien, an die er selbst glaubt, gehobene, der Situation nicht entsprechende Stimmung, nur ganz vorübergehende und höchst oberflächliche Einsicht in das Unmoralische seines Handelns. Das Gutachten erklärt ihn für einen Imbezillen und hält seine Zurechnungsfähigkeit, wenn nicht für völlig aufgehoben, so doch für stark vermindert.

Ein zweites Gutachten hebt seine mangelhafte geistige Entwicklung hervor, weniger nach der intellektuellen, als nach der sittlichen Seite; infolge dieses moralischen Schwachsinns war die freie Willensbestimmung vermindert, aber nicht völlig aufgehoben.

Er wurde dann in einer Irrenanstalt beobachtet; bei der Aufnahme erklärte X. nicht ohne Stolz, er leide an moral insanity. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, sei nur gesagt, daß die Diagnose auf Imbezillität gestellt und die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen wurde. Hysterische Anfälle traten daselbst auf und nahmen immer mehr zu, um nach Freisprechung des X. an Zahl und Schwere wieder abzunehmen.

X. wurde dann der Bonner Anstalt zugeführt. Im Wiederaufnahmeverfahren wegen seiner Verurteilung zu fünf Monaten Gefängnis (Betrug, Diebstahl, Simulation) wurde ein Gutachten seitens des Reichsmilitärgerichts von uns eingefordert.

Wenn er auch gewisse Kenntnisse hat, so ist doch die Sicherheit, mit der er diese vorbringt, unberechtigt groß. Er ermangelt jeder Fähigkeit, selbständig geistig zu arbeiten. Mechanisch auswendig Gelerntes bringt er vor. Er kann das Wesentliche vom Unwesentlichen nicht im geringsten unterscheiden, und ebenso fehlt ihm jede Fähigkeit, das Gelernte praktisch anzuwenden. In jedem Berufe ist er ge-

scheitert, und alle seine vielen Vergehen lassen eigentlich nur erkennen, daß er stets nach demselben Rezept arbeitet.

Er kann ganz gut reden und schreiben, aber alles ist oberflächlich, seicht, nichts als Redensarten, und die gleichen Redensarten kehren immer wieder. Er hätte die Briefe an die Seinigen gradezu hektographieren können.

Daß dies erlaubt, jenes verboten ist, hat er vielleicht auswendig gelernt, weniger begriffen, noch weniger vermag er danach sein Handeln einzurichten. Er ist auf ethischem Gebiete mehr Theoretiker als Praktiker. Scham und Reue sind ihm fremde Eigenschaften; Vorhaltungen wirken nur für wenige Augenblicke. Er handelt impulsiv und ist dabei leicht zu beeinflussen. Die Zeugen hatten sicher recht, die den Eindruck bekommen haben, als wenn er selbst vorübergehend an seine eigenen Lügereien glaube. An einzelnen Schwindeleien, z. B. der Affäre mit seiner Braut, hält er heute noch fest. Und wenn er schwindelt und betrügt, so gibt er, im schroffen Gegensatz zum gewerbsmäßigen Gauner, stets seinen richtigen Namen an; er selber hat von seinen strafbaren Handlungen nur den geringsten materiellen Vorteil. Er lügt ohne Sinn und Zweck, fast aus lauter Lust am Fabulieren.

Daß es sich auch in diesem Fall um eine ausgesprochen psychopathische Persönlichkeit handelt, wird demnach keinem Zweifel unterliegen. Die Eltern wollen begreiflicherweise dem Trauma, das im 12. Lebensjahre passierte, eine ursächliche Bedeutung beimessen. Aber X. hat eine Reihe von Degenerationszeichen; schon vorher fiel er auf der Schule durch sein unruhiges Wesen auf. Ich möchte daher eher annehmen, daß er eine von Geburt an pathologische Persönlichkeit ist. Daß das Trauma seinerseits die Entwicklung des X. in ungünstigem Sinne beeinflußt haben kann, mag zugegeben werden.

Ich halte X. für das typische Beispiel eines Degenerierten, eines schwachen, unstäten, haltlosen Menschen, dem jedes Gleichgewicht fehlt. In meinem Gutachten vertrat ich diesen Standpunkt und sprach mich für seine Unzurechnungsfähigkeit auch hinsichtlich der Vergehen aus, derentwegen er schon verurteilt war. Er wurde daraufhin freigesprochen.

Daß X., der dem Vater bisher schon mehr als 20 000 Mark Unkosten verursacht hat, dauernd der Unterbringung in einer geschlossenen Irrenanstalt bedarf, unterliegt danach wohl keinem Zweifel.

Ich möchte nicht unterlassen, ein Vorkommnis zu berichten, das die Gefährlichkeit des X. ins rechte Licht setzt. Auf demselben Saale wie X. war seinerzeit ein der Simulation verdächtiger Untersuchungsgefangener untergebracht. Plötzlich fieberte dieser, kurz vor Ablauf seiner sechswöchigen Beobachtungszeit. Die Temperaturen bildeten eine ungewöhnliche Kurve. Nach der subjektiven Seite bestanden nur Klagen über Kopfschmerzen; objektiv war nichts nachzuweisen, Appetit und Schlaf ließen nichts zu wünschen übrig. Als am dritten Tage die Temperatur ärztlicherseits gemessen wurde, betrug sie nicht mehr 38,6 Grad, wie der Pfleger gemessen hatte, sondern 36,3 Grad. Der Untersuchungsgefangene bequemte sich denn auch sehr bald zu dem Geständnis, X. habe ihm geraten, Temperaturerhöhung zu simulieren, da er bisher ja doch nichts geboten habe; X. habe ihm denn auch gezeigt, wie man leicht ein Steigen der Quecksilbersäule im Thermometer bewirken kann. Dieses Vorgehen des X. eröffnet das Verständnis für die sonderbaren Fieberanfälle, die früher beobachtet waren.

VII.

Ergebnisse.

Zunahme der Überführungen aus militärischen Strafanstalten. — Ursachen dieser Erscheinung. — Zusammensetzung der Insassen des Kölner Festungsgefängnisses.

Klinische Vergleichung des früheren und des vorliegenden Materials. — Diagnostische Schwierigkeiten.

Imbezillität. — Vermerk in der Stammrolle. — Unzutreffende und zutreffende Beurteilung der Schwachsinnigen durch Laien. — Begutachtung. — Intelligenzprüfung. — Anamnestische Erhebungen.

Dementia praecox. — Beurteilung durch Laien. — Ärztliche Erkennung.

Epilepsie und Hysterie. — Schwierigkeit der Begutachtung. — Somatische und psychische Untersuchung zur kritischen Zeit. — Ursachen der Verkennung der Hysterie und der Epilepsie. — Anfälle bei der Epilepsie. — Periodische Verstimmungen. — Wert der Anamnese.

Kriminalpsychologisches von 100 Militärgefangenen. — Uneheliche. — Unsichere. — Alkohol. — Vorstrafen. — Deren Beziehung zur klinischen Form der Psychose. — Arbeitssoldaten und Imbezillität. — Wehrpflicht der Verbrecher. — Kriminalität und Dementia praecox. — Kriminalität und Epilepsie bzw. Hysterie. — Einzelhaft. — Fremdenlegion. — Tätlicher Angriff auf den Vorgesetzten. — Pathologischer Rausch. — Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. — Beziehung zur Epilepsie.

Wünsche militärärztlicher Art. — Bessere psychiatrische Ausbildung. — Strafrechtliche Begutachtung durch psychiatrisch vorgebildete Militärärzte. — Mehrmalige Lazarettbeobachtung auf den Geisteszustand. — Revision der Gutachten. — Militärische Irrenanstalten. — Voreingenommenheit. — Simulation. — Deren Bedeutung und Erkennung. — Rechtliche Behandlung der Simulation.

Wünsche militärgerichtlicher Art. — Kriegsgericht und Psychiatrie. — Unterweisung der Offiziere und Juristen in der Psychiatrie. — Zusammenarbeiten der Behörden. — Zeugenvernehmung. — Verurteilung Geisteskranker. — Wiederaufnahmeverfahren. — Rehabilitierung der Arbeitssoldaten.

Berücksichtigung der Psychiatrie bei der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums. — Dienstanweisung. — Militärische Irrenanstalten.

In meiner ersten Arbeit über Geistesstörungen bei Militärgefangenen habe ich die Beobachtungen von 32 Soldaten verwertet, die ich während vier Jahren an der Andernacher Heil- und Pflegeanstalt zu machen Gelegenheit hatte.

Der vorliegenden Arbeit sind die Untersuchungen von 51 Militärgefangenen zugrunde gelegt, die ich während eines Zeitraums von 1½ Jahren in Bonn an der dortigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt gesehen habe.

Während somit der Zeitraum, innerhalb dessen die Aufnahmen der hier literarisch verwerteten Fälle stattfanden, um mehr als die Hälfte kleiner geworden war, war die Zahl der Aufnahmen um mehr als

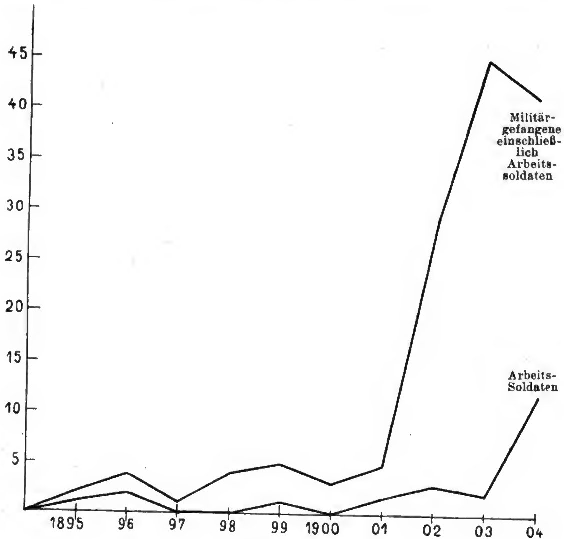


Fig. Nr. 1.

50 Prozent gewachsen. Das beweist also eine ganz erhebliche Zunahme der Überführungen aus den militärischen Strafanstalten in Irrenanstalten; und diese Vermehrung ist praktisch um so bedeutungsvoller, als wir durch unsere Beobachtungen gezwungen waren, alle uns überwiesenen Gefangenen als krank anzusprechen.

Zeigt aber der Zeitraum der letzten 5½ Jahre eine ganz beträchtliche, stetige Zunahme der Überweisung psychisch abnormer

Insassen von militärischen Strafanstalten, so wird diese Zunahme noch deutlicher werden, wenn wir berücksichtigen, wieviel Militärgefangene aus den Strafanstalten in den letzten 10 Jahren den beiden Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten in Bonn und Andernach zugewiesen worden sind. Ich muß hier einschalten, daß während der 1½ Jahre, in denen ich an der Bonner Anstalt tätig war, der Andernacher Anstalt 17 Militärgefangene zugeführt wurden. Die nebenstehende Kurve (s. Figur Nr. 1) gibt die Anzahl dieser Aufnahmen wieder. Es ist immerhin möglich, daß während dieser Zeit Insassen des Kölner Festungsgefängnisses oder Angehörige der Arbeiterabteilung zu Ehrenbreitstein noch anderen Irrenanstalten zugeführt worden sind. Ich halte das aber nach meinen langjährigen Erfahrungen mit der am Rhein geübten Praxis für wenig wahrscheinlich. Es war mir indes nicht möglich, eine offizielle Auskunft über diesen Punkt zu erhalten. Aber selbst zugegeben, daß noch andere Irrenanstalten seitens der Militärverwaltung bedacht worden wären: das ist sicher, daß unsere Zahlen, die jedenfalls die Minimalzahlen sind, *eine ganz erhebliche Zunahme von Überweisungen aus militärischen Strafanstalten in öffentliche Irrenanstalten* bedeuten und daß an dieser Zunahme vor allem die letzten Jahre beteiligt sind. Die obere Kurve (s. Figur Nr. 1) stellt die Gesamtzahl der Militärgefangenen dar, die Aufnahme gefunden haben; die untere Kurve bezieht sich lediglich auf die Arbeitssoldaten. Es läßt sich nicht verkennen, daß auch bei diesen, für sich betrachtet, die Zahl der Überweisungen der psychisch verdächtigen Individuen zunimmt; bei ihnen tritt noch deutlicher als bei der Gesamtzahl der Militärgefangenen die Tatsache in die Erscheinung, daß die Zunahme sich von Jahr zu Jahr gleichmäßig steigert.

Ich habe die Kurve nicht weiter fortgesetzt, da ich vorzugsweise selbstbeobachtetes Material verwerten wollte. Dann kam noch der weitere Umstand hinzu, daß die hier berücksichtigten Heil- und Pflegeanstalten, Bonn und Andernach, später zeitweilig überfüllt und deshalb nicht in der Lage waren, angemeldete Militärgefangene aufzunehmen.

Was die *Ursache* dieser außerordentlichen Zunahme von Überführungen angeht, so kann ich auf das verweisen, was ich in meiner früheren Arbeit ausgeführt habe. Vor allem ist daran zu erinnern, daß Psychosen jetzt mehr beachtet und berücksichtigt werden, und das gilt erfreulicherweise nicht allein von den militärischen Einrichtungen. Die bessere psychiatrische Durchbildung der Ärzte

an den militärischen Strafanstalten, die Fortschritte in der klinischen Psychiatrie, das neue Militärgerichtsverfahren, das sind die Faktoren, auf die vor allem die höhere Bewertung psychischer Abweichungen von der Norm zurückzuführen ist.

Daß die Zahl der Geisteskranken in den militärischen Strafanstalten in dem letzten Jahrzehnt so erheblich zugenommen hat, darf aus obiger Kurve natürlich noch nicht geschlossen werden. Die angeführten Gründe der höheren Einschätzung psychopathischer Zustände und der leichteren Erkennung geistiger Anomalien dürften in erster Linie ein Ansteigen der Kurve bedingt haben. Nach den preußischen Sanitätsberichten nimmt die Zahl der zur Beobachtung gelangenden Geisteskranken in unserer Armee ständig zu; betrug sie 1899/1900 0,60 ‰ und 1900/01 0,63 ‰, so ist im Jahre 1901/02 0,70 ‰, im Jahre 1902/03 0,84 ‰ und 1903/04 0,92 ‰ der Armee psychisch krank. Können wir also bei der Armee im ganzen ein Steigen der Krankheitsziffer (in fünf Jahren von 0,60 ‰ auf 0,92 ‰) feststellen, so werden wir die gleiche Erscheinung bei den Militärgefangenen um so eher erwarten dürfen, als auf diese noch weitere Schädlichkeiten einwirken. Ich brauche kaum daran zu erinnern, daß die Zahl der Geisteskranken in der freien Zivilbevölkerung von der unter den Kriminellen ganz erheblich übertroffen wird.

Offen gesagt, begrüße ich diese Zunahme der Überführung von Insassen militärischer Strafanstalten in Irrenanstalten mit einer gewissen Genugtuung. Beweist doch diese Tatsache aufs deutlichste die ungeheure soziale Bedeutung unseres Faches!

Es wäre interessant gewesen, auch die Belegzahl der betreffenden Strafanstalten zu erfahren, um zu ermitteln, ob diese Zunahme zum Teil durch eine Vermehrung der Insassen der Strafanstalten bedingt sein könnte. Die Zahlen waren mir aber nicht zugänglich.

Weiter war von Wichtigkeit, zu erfahren, wie sich das Material des Kölner Festungsgefängnisses zusammensetzt. Es nimmt nach dem mir zugegangenen Bescheide sämtliche Verurteilte des XVIII. Armeekorps auf, ferner von zahlreichen Truppenteilen verschiedener Armeekorps solche Verurteilte, welche in Einzelhaft aufzunehmen sind, d. h. solche, welche bereits zum dritten Male in ein Festungsgefängnis eingestellt werden, oder solche, welche sich bei ihrer ersten Einstellung (wegen Gefährdung der anderen) bereits in Einzelhaft befunden haben. Schließlich werden Angehörige der Marine, der Schutztruppe und der Ostasiatischen Besatzungsbrigade dem Kölner

Festungsgefängnis zugeführt, sofern sie zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechswöchiger Dauer verurteilt sind.

Es ist also wahrlich nicht die Elite der Militärgefangenen, die das Kölner Festungsgefängnis beherbergt, soweit man von einer solchen hier reden darf. Dieser Umstand läßt die erschreckend hohe Zahl der psychisch abnormen Individuen in einem milderen Lichte erscheinen; und wenn mir auch Erfahrungen mit anderen Festungsgefängnissen nicht zur Verfügung stehen, so glaube ich doch mit Sicherheit sagen zu können, daß andernorts die Verhältnisse günstiger sind. Nimmt somit die Bevölkerung des Kölner Festungsgefängnisses in gewissem Sinne eine Ausnahmestellung ein, so erschien mir doch ihre Verwertung in psychiatrischer Hinsicht sehr erwünscht, da wir hier das, was uns interessiert, vergrößert, hypertrophiert vor uns sehen.

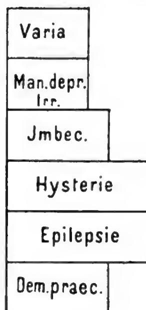


Fig. Nr. 2.

Vergleiche ich das der Andernacher Anstalt zugeführte Material von Kranken (32) (s. Fig. Nr. 2) mit dem Bonner Material (51) (s. Fig. Nr. 3), das der vorliegenden Studie zugrunde gelegt ist, nach der rein klinischen Seite, so ist das Bonner Material unvergleichlich einförmiger. Die bunte Mannigfaltigkeit klinischer Bilder, wie sie uns in Andernach entgegentritt, fehlt. Das kann meines Erachtens dadurch bedingt sein, daß die Beobachtungen in Andernach auf einen Zeitraum von vier Jahren, die in Bonn auf einen Zeitraum von 1½ Jahren sich erstrecken. Man kann hier von vornherein wohl erwarten, daß die Aussicht auf einen großen Wechsel in den Krankheitsformen mehr mit der Zeitdauer wächst, innerhalb welcher Kranke zugeführt werden, als mit der Zahl der Kranken,

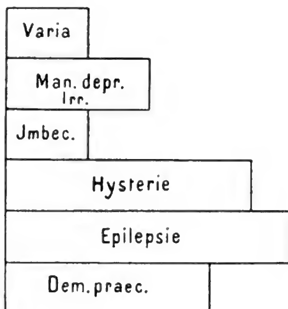


Fig. Nr. 3.

vorausgesetzt, daß die Überweisung der Kranken sonst nicht beeinflußt wird. Vor allen Dingen wird die Zahl der chronisch Kranken, wenn diese Überlegung richtig ist, am wenigsten eine Änderung erleiden, eine um so größere aber die Zahl der akuten Psychosen.

Die beiden Diagramme (s. Fig. Nr. 2 und 3) veranschaulichen die klinische Zusammensetzung der beiden Gruppen. Die Zahl der Imbezillen ist annähernd die gleiche, unter der größeren Zahl der Bonner Fälle sogar kleiner; das beweist meines Erachtens, daß obige Ausführung zutrifft. Die Tatsache, daß die andere chronische Psychose, die Dementia praecox, in den Bonner Fällen doppelt so oft vertreten ist, wie früher, vermag meines Erachtens nicht, dagegen zu sprechen; ich möchte für diese Tatsache vielmehr die größere, auch in militärärztlichen Kreisen zunehmende Vertrautheit mit dem chamäleonartigen Bilde der jugendlichen Verblödung verantwortlich machen.

Die drei anderen Krankheitsformen, das manisch-depressive Irresein, die Hysterie und vor allem die Epilepsie, haben in annähernd gleichem Maße zugenommen. Wenn es sich auch hier um oft langdauernde Prozesse handelt, so haben sie doch das gemeinschaftlich, daß sie anfallsweise auftreten und vor allem eine Beteiligung der affektiven Seite der Persönlichkeit erkennen lassen. Dieser Umstand findet seinen klinischen Ausdruck in der Tatsache, daß wir in Bonn unverhältnismäßig oft einer Amnesie auf seiten der uns zugeführten Militärgefangenen begegneten. Ich brauche hier ja nicht hervorzuheben, welche Vorsicht gegenüber der Angabe, es fehle die Erinnerung an diese oder jene Begebenheit, vor allem bei Kriminellen, angebracht ist. Die Schwierigkeit der Klarstellung wuchs noch dadurch, daß in vielen Fällen eine nur relativ kurze Beobachtung im Garnisonlazarett der Überführung in die Bonner Anstalt vorausgegangen war. Daß die einer Krankheit verdächtigen Elemente in einem beschleunigten Tempo der Irrenanstalt zugeführt wurden, ist nur erfreulich. Manche der Kranken zeigten sehr bald nach ihrer Unterbringung bei uns eine erhebliche Besserung, bei anderen klangen die krankhaften Zustände schon nach wenigen Tagen ab. Das kann gewiß für eine Beibehaltung der schnellen Überführung sprechen. Man kann mir freilich entgegenhalten, der Kranke würde sich auch ohne die Ortsveränderung in derselben Zeit gebessert haben. Wenn sich auch eine solche Behauptung nicht ohne weiteres widerlegen läßt, so möchte ich doch einer möglichst schnellen Überführung in die Irrenanstalt, wo eine solche beabsichtigt ist, das Wort reden.

Auch bei diesem Material war es oft recht schwer, eine exakte Diagnose zu stellen oder auch nur mit Sicherheit zu ermitteln, ob es sich um Krankheit oder bewußte Simulation handle. Aber die psychiatrische Bearbeitung war sehr lehrreich und entschädigte reichlich für die aufgewandte Mühe. Was ich früher an dem Andernacher Material gelernt hatte, konnte ich bei dem Studium des neuen Materials bestätigen, und ich hoffe, daß das eher für eine Richtigkeit meiner Beobachtungen spricht, als für ein zähes und unberechtigtes Festhalten an früheren Anschauungen. Ich überlasse es dem fachmännischen Leser, zu entscheiden, ob die Kraepelinsche Auffassung der Psychiatrie, die hier durchweg vertreten ist, sich gegenüber einem so eigenartigen, spröden Material, wie es die Militärgefangenen darstellen, bewährt hat oder nicht.

Ich habe die diagnostischen Schwierigkeiten, die auch bei der Bearbeitung des vorliegenden Materials auftauchten, soeben schon hervorgehoben.

Solche bestanden am wenigsten bei den Imbezillen; hier gelang es schon innerhalb kurzer Zeit und mit Aufwand geringer Mühe, zur Klarheit zu kommen. Daß wir bei der Annahme eines Schwachsinns nicht einer Täuschung zum Opfer gefallen sind, das habe ich oben nachgewiesen; der Ausfall der Erkundigungen, die über die Schulerfolge und das weitere Vorleben der Soldaten eingeholt wurden, gab uns stets recht. Es unterliegt für mich keinem Zweifel, daß die geistige Beschränktheit dieser Personen derartig war, daß man von einem krankhaften Zustande reden muß. Es hätten also meines Erachtens diese Imbezillen nicht eingestellt werden dürfen.

Ich kann daher nur auf meine frühere Forderung zurückkommen, daß die Stammrolle eine Notiz über den wenig erfolgreichen Schulbesuch enthalten soll. Es soll aber vor allem vorgemerkt werden, wer eine Hülfsschule oder eine Hülfsklasse besucht hat, wer beim Besuche der üblichen Volksschule nicht das Pensum der Mittelstufe oder des vierten Schuljahres erreicht hat und schließlich auch derjenige, um das hier gleich anzufügen, der durch sein Benehmen schon auf der Schule aufgefallen ist. Ich erinnere mich eines an Dementia praecox erkrankten Soldaten, von dem schon der Lehrer der letzten Schulzeit berichtete, er sei ihm wegen seiner Albernheit und seines Lachens oft komisch vorgekommen. Dabei hatte der Schüler gut gelernt, so daß man annehmen muß, die Hebephrenie habe schon damals eingesetzt. Eine entsprechende Bemerkung in der Stammrolle würde den Fall natürlich eher aufgeklärt haben.

Jüngst ist durch eine Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts (20. Sept. 1904) entschieden worden, daß der Besuch der Hülfsschule ebenso obligatorisch ist, wie der der Volksschule. Die Eltern können somit auch gegen ihren Willen gezwungen werden, ihren geistig zurückgebliebenen Sprößling in die Hülfsschule oder sinngemäß auch in die Hülfsklasse zu schicken. Diese Stellungnahme des Gerichts ist deshalb erfreulich, weil sie, wenn obige Forderung durchgeht, noch mehr eine Fernhaltung schwachsinniger Personen vom Heeresdienst gewährleistet.

Diese Forderung ist selbstverständlich und ist daher auch von anderen Ärzten und schon widerholt aufgestellt worden. Ebensowenig kann es auffallen, daß wir bei diesem Wunsche in den Lehrern der Hülfsschulen treue Bundesgenossen haben, und mehrfach haben diese auf ihren Versammlungen dahingehende Beschlüsse gefaßt. Wenn die Tagespresse sich gerade dieser Frage mit besonderer Vorliebe annimmt, so beweist das, welches Interesse auch die weitesten Kreise an der Angelegenheit nehmen. Es wäre ungerecht, wollte ich nicht hervorheben, daß auch seitens der Militärverwaltung der gleiche Standpunkt eingenommen wird. Nach meinen Erfahrungen halte ich es aber für dringend erwünscht, daß diese Forderung nicht mehr weiterhin nur empfohlen, sondern baldmöglichst in die Praxis umgesetzt wird. Ich bin überzeugt, daß eine große Zahl der so Vorgemerkten, vielleicht die Mehrzahl, untauglich für den Heeresdienst ist. Die alleinige Vormerkung braucht noch nicht unbedingt zur Befreiung vom Heeresdienst zu genügen. Aber der Betreffende dürfte nicht eingestellt werden, bevor eine eingehende Untersuchung, an der vor allem psychiatrisch vorgebildete Ärzte beteiligt sind, die Diensttauglichkeit unzweifelhaft festgestellt hat*).

*) Meine Forderung ist inzwischen erfüllt worden. Es ist unlängst bestimmt worden, daß die Leiter der Hülfsschulen alljährlich ein namentliches Verzeichnis der entlassenen Hülfsschüler unter Beifügung von Abgangszeugnissen sowie von sonstigen ihnen geeignet erscheinenden Beurteilungen, wie ärztlichen Zeugnissen, dem zur Führung der Rekrutierungsstammrolle verpflichteten Gemeindevorsteher übermitteln; dieser soll sie an den Zivilvorsitzenden der zuständigen Ersatzkommission einsenden.

Die Zivilvorsitzenden der Ersatzkommissionen sollen für die Aufnahme eines entsprechenden Vermerks in die Rekrutierungsstammrolle sorgen.

Ausdrücklich wird noch darauf aufmerksam gemacht, die frühere Zugehörigkeit eines Militärpflichtigen zu einer Hülfsschule beweise noch keineswegs von vornherein seine Untauglichkeit zum Heeresdienst. Es bedarf vielmehr auch fernerhin der jedesmaligen Prüfung der Diensttauglichkeit.

Die Diagnose des Schwachsinns ist nicht in allen Fällen so leicht, daß sie auf Anhieb gestellt werden könnte. Daraus ergibt sich, daß die Einstellung eines Schwachsinnigen nicht dem Militärarzt zur Last gelegt werden muß. Da es sich um einen dauernden, nicht etwa um einen nur in Intervallen auftretenden Zustand handelt, werden die Offiziere und Kameraden der Imbezillen eher in der Lage sein, diesen als solchen zu erkennen.

Wenn das nicht so oft geschieht, wie man wünschen möchte, so liegt das vor allem an der allgemeinen Unkenntnis in psychiatrischen Dingen; das verhindert aber nicht, daß diese Leute mit Sicherheit urteilen. Der Laie erwartet gar zu viel Krankhaftes von einem zweifellos Geisteskranken. Jeder Irrenarzt kennt die Briefe, in denen die Frau des Paralytikers dem Arzte auseinandersetzt, ihr Mann müsse doch nicht so krank sein, denn er habe sie und sogar die Kinder wiedererkannt. Als ob derartige Äußerungen, die nach meinem Dafürhalten dem Vorgange eines Reflexes nicht unähnlich sind, geistige Gesundheit oder gar einen gewissen Grad von Intelligenz beweisen könnten!

Zwischen dem Beschränkten und dem Imbezillen kann ein nur quantitativer Unterschied bestehen. Wir finden bei beiden Symptome, denen wir, wenn auch nur vereinzelt, bei noch Gesunden begegnen. Offenbare Sinnestäuschungen, unsinnige Wahnideen, hochgradige Erregungszustände, Symptome, die auch beim Laien sofort den Verdacht einer geistigen Störung aufkommen lassen, brauchen bei ihnen nicht vorzukommen.

Auch die Art und Weise, wie sich der Imbezille im Dienste benimmt, braucht nicht von der üblichen so abzuweichen, daß der Laie stutzt. Ungehorsam, faul, nachlässig zu sein, ist nicht das Vorrecht des Gesunden; aber es muß doch dem Offizier auffallen, wenn der Soldat diese Eigenschaften nicht ablegt, obwohl er immer wieder und immer schärfer bestraft wird. Die Strafe nützt nichts; sie macht nicht einmal Eindruck. Der Gesunde würde doch einen solchen Kampf sehr bald als nutzlos aufgeben. Der Offizier würde, wenn er sich mit dem renitenten Soldaten einmal eingehend unterhielte, oft erstaunt sein über die Armut an Vorstellungen und Gefühlserregungen. Derselbe Soldat vermag dem Instruktionsunterricht nicht zu folgen. Er schämt sich nicht, so oft bei Fragen zu versagen; Zurechtweisungen und Strafen führen auch hier keine Besserung herbei. Daß es aber nicht böser Wille ist, das könnte dem den Unterricht erteilenden Offizier auch die Tatsache zeigen, daß dieser Soldat leicht beim Unterricht ermüdet, sich an die Stirn faßt oder gähnt.

Wer nichts von psychischen Anomalien weiß, kann natürlich nicht anders, als in einem solchen Benehmen eines Schwachsinnigen nur Faulheit und Nachlässigkeit erblicken. Es war schwer, den Rekruten so weit zu bringen, daß er dem Unterricht nur notdürftig folgte; er ist ein halsstarriger, schwer zu behandelnder Kamerad; er versagt sofort, wenn es Schweiß kostet; er zeigt großen Überdruß gegen den Dienst und eine niedrige Gesinnung; er ist durch und durch verlogen, frech, moralisch verwahrlost und recht verstockt, — solchen Urteilen begegnen wir in der Vorgeschichte der Imbezillen. Oder es heißt: Im Anfang hielt ich ihn für beschränkt; aber je mehr ich ihn kennen lernte, um so mehr sah ich ein, daß er ein grober Simulant war.

Diese Umkehrung des Urteils hat mancherlei Gründe. Ich habe mich nicht dem Eindrucke entziehen können, daß an einem Übersehen oder Verkennen der Schwachsinnigen der Umstand schuld war, daß einzelne der Imbezillen ein Gefühl für ihre Sonderstellung hatten. Sie gaben dieser Ansicht in oft recht drastischer Weise Ausdruck („mein Gedächtnis ist futsch“, „ich habe einen Fummel weg“). Das stimmt ja, daß im allgemeinen die an Geistesstörung Leidenden von einer solchen nichts wissen wollen; aber es wäre bedenklich, wollte man den Satz umkehren und sagen, wer an Geistesstörung zu leiden angibt, hat keine solche. Ich verstehe sehr wohl, wenn der Offizier dem Soldaten, der sein unbotmäßiges Benehmen in der Weise entschuldigen wollte, die größte Skepsis entgegenbringt. Aber hier bei dem Imbezillen handelt es sich nicht um einen aus mannigfachen Erwägungen von dem Kranken selbst gezogenen Schluß, sondern die Kranken schwatzen es vielfach Verwandten und Kameraden nach und sind um so eher geneigt, deren Meinung zu der ihrigen zu machen, als sie überall im Leben Fiasko erleiden; sie müssen noch die Arbeiten eines Lehrlings machen, während ihre gleichaltrigen Genossen schon eine selbständige und einträgliche Stellung einnehmen.

Wir wissen, daß Imbezille eine ausgesprochene Neigung haben, zu lügen und zu übertreiben. Der eine klagt über Schlaflosigkeit und stört doch die Kameraden durch sein Schnarchen. Der andere klagt über starke Kopfschmerzen, die ihn aber nicht abhalten, bei jeder Gelegenheit herzhaft zu lachen. Ein dritter wieder klagt und stöhnt und behauptet, so schwer krank zu sein, daß er nicht einmal mehr das Spind zu öffnen vermag. Dreht der Vorgesetzte den Rücken, so ist mit ihm die angebliche Krankheit verschwunden. Ich begreife es, wenn der Vorgesetzte daraus keinen Anlaß nimmt, an

geistige Störung zu denken oder einen etwa dahingehenden Verdacht wieder fallen läßt. Aber weiteres Nachforschen würde ergeben, daß der Imbezille wiederholt und ohne Anlaß ganz sinn- und zwecklos lügt. Er erzählt seinen Kameraden die unglaublichsten Geschichten, ohne hier dankbare Zuhörer zu finden.

Ja, einzelne der Imbezillen werden direkt als gerieben, als gerissen bezeichnet. Und warum? Sie haben vereinzelte Äußerungen getan, die ihnen nicht zugetraut wurden. Aber nicht nur das, sie haben vielleicht auch durch den ungewohnten Weg, den sie bei ihren Denkoperationen eingeschlagen haben, den anderen überrascht. Sie sind vermeintlich so zielbewußt und mit einer solchen Überlegung bei der gerade in Rede stehenden Straftat vorgegangen, wie man es von einem Imbezillen nicht erwarten kann. Ich möchte darauf erwidern, daß es falsch wäre, wollte man von einem Imbezillen verlangen, er solle überall versagen. Einzelne richtige Antworten und sachgemäße Überlegungen vermögen nicht die gutbegründete Diagnose auf Schwachsinn umzustoßen. Dann aber wird vielfach der Fehler gemacht, daß wir in die Äußerungen und Handlungen anderer unsere eigenen Überlegungen hineindeuten. Ich will nur ein Beispiel anführen, das das Gesagte erläutern möge. Eine Kindesmörderin wurde von mir als imbezill begutachtet. „Aber sie vermag doch fließend und juristisch zutreffend anzuführen, was ihr zur Last gelegt wird", wurde mir entgegengehalten. Der Satz war wörtlich aus der Anklageschrift entnommen und mechanisch wiederholt. „Aber sie hat doch dem Kinde, bevor sie es ins Wasser warf, die Kleidungsstücke ausgezogen, die sie verraten könnten." So argumentierte der Staatsanwalt; aber aus einer mir gegenüber gemachten Äußerung der Täterin mußte ich schließen, daß Sparsamkeit das leitende Motiv war. Dieses Vorkommnis mahnt aufs deutlichste zur Vorsicht; hinter der „Schläue" verbirgt sich oft genug Urteilsschwäche und Kritiklosigkeit.

Alles das läßt es durchaus erklärlich erscheinen, daß so oft Imbezille von den Offizieren verkannt werden. Die Offiziere wissen nicht, daß Trotz und Eigensinn, Ungehorsam und Widersetzlichkeit, Stumpfheit und Gleichgültigkeit, Neigung zum Lügen und Übertreiben Eigenschaften sind, denen wir bei den Imbezillen recht oft begegnen. Ich kann mir sehr wohl vorstellen, daß die Offiziere auch nach entsprechender Belehrung deshalb sich nicht recht an diesen Gedanken gewöhnen können, weil sie eine schädliche Einwirkung auf die militärische Zucht und Disziplin befürchten. Ich halte diese Gefahr für nicht sehr groß. Unsere Diagnostik ist gerade bei angeborenem

Schwachsinn weit genug vorgeschritten, um etwaige Simulation zu erkennen, und ferner kann der Truppe kein besserer Dienst erwiesen werden, als wenn man die Elemente entfernt, die die Erziehung nur hemmen. Deshalb schicken wir doch gerade die Imbezillen aus den Normalschulen in die Hülfsschulen. Daß gerade imbezille Soldaten es sind, die ihre Vorgesetzten — vor allem aber auch ihre älteren Kameraden — zu Mißhandlungen hinreißen, das ist ja jüngst noch von verschiedenen Seiten betont, und schon dieser Gesichtspunkt rechtfertigt eine vollständige Ausmerzung aller imbezillen Individuen.

Mehrfach fiel mir auf, daß die Kameraden über ihren imbezillen Gefährten ein viel zutreffenderes Urteil fällten als die Vorgesetzten. Finden wir doch auch, daß Schüler ihren Genossen oft besser beurteilen als der Lehrer. Das liegt sicher daran, daß die Kameraden Tag für Tag zusammen sind und so mehr Gelegenheit haben, zu beobachten. Die Imbezillität verrät sich oft mehr noch, als durch unsinnige Reden, durch törichte Handlungen, und ich kann mir denken, daß insofern der tägliche Verkehr besser Gelegenheit verschafft, den Schwachsinn zu entlarven. In einem Falle überraschte es geradezu, daß die Mannschaften überwiegend bekundeten, der Angeschuldigte schwatze viel unsinniges Zeug, dem keiner Beachtung schenke, während die Offiziere geneigt waren, die Äußerungen recht ernst zu nehmen. In einem anderen Falle nannten die Stubenkameraden ihren schon mehrfach bestraften Kameraden nur „das Kind". Es ist daher nur zu billigen, wenn bei zweifelhaften Fällen auch die Mannschaften, vor allem der Stubenälteste, befragt werden. Ihre Aussagen verdienen doppelte Beachtung, wenn sie etwas Pathologisches zu bekunden vermögen.

Ausschlaggebend ist natürlich immer das ärztliche Urteil. Ich habe mich da gefragt, worauf es zurückzuführen ist, daß auch von ärztlicher Seite trotz längerer Beobachtung der Schwachsinn so oft noch verkannt wird.

Ich glaube, daß der Intelligenzprüfung nicht immer die nötige Beachtung geschenkt wird. Ich halte diese für einen so wesentlichen Bestandteil der Krankheitsgeschichte eines auf seinen Geisteszustand zu Untersuchenden, daß sie in keinem Falle fehlen darf. Ich gehe noch weiter. In jedem Falle, der des Schwachsinns verdächtig erscheint, muß die Prüfung genau wiedergegeben werden. Mit der Äußerung: „Der X. gibt auf Fragen keine unschlauen Antworten" ist nichts zu beginnen. Das gleiche trifft auch zu, wenn von Y. be-

richtet wird: „Er ließ seiner Erziehung und Ausbildung völlig ent sprechende Kenntnisse in Erdkunde, Religion und Geschichte erkennen", oder wenn es von Z. heißt: „Seine Antworten auf die an ihn gestellten Fragen waren klar und sachlich". Eine Nachprüfung ist da völlig ausgeschlossen. Wenn ich in den Fällen, wo eine solche möglich war, ganz abweichende Resultate von dem Vorgutachter erzielte und meine Ergebnisse mit dem gleichen Erfolge von andern nachprüfen ließ, so glaube ich, daß hieran eine psychiatrisch gar zu weitherzige Nachhülfe des ersten Untersuchers die Schuld trug.

Vielfach werden die Sommerschen Assoziationsbögen gebraucht. So trefflich sie auch sind, so sind sie doch nach meinen Erfahrungen für den vorliegenden Zweck weniger geeignet. Wenn sie aber gebraucht werden, so ist es natürlich unbedingt erforderlich, daß die Auskunft des Geprüften wörtlich genau wiedergegeben und sein sonstiges Verhalten geschildert wird. Es erweist sich keineswegs als genügend, die Resultate mit einem + oder — zu versehen. Ich möchte hier noch dafür eintreten, auch die Länge der Reaktionszeit zu berücksichtigen und, falls sie verlängert ist, die Zahlen hervorzuheben. Auch in Gutachten mache ich davon Gebrauch, begnüge mich aber natürlich mit wenigen Angaben. Solches Zahlenmaterial verfehlt seine Wirkung auf den Richter nicht und vermag ihn auch von der Strenge und Exaktheit unserer Wissenschaft zu überzeugen.

Wenn aber eine eingehende Intelligenzprüfung vorgenommen wird, so wird deren schlechter Ausfall zu leicht mit der Annahme geistiger Beschränktheit erklärt. Ich gebe ohne weiteres zu, daß die Fähigkeit des Wissens und Urteilens bei Gesunden vielfach erheblich geringer ist, als psychiatrischerseits angenommen wird. Ich habe versucht, diesen Fehler möglichst zu vermeiden, indem ich jeden der hier verwerteten Kranken genauer intellektuell prüfte. Insofern ist die Arbeit von Rodenwaldt von einer prinzipiellen Bedeutung, als sie zeigt, wie gering die Intelligenz vieler Rekruten selbst unter günstigen Bedingungen ist. Ich habe oben schon gesagt, daß er meines Erachtens zu weit geht, wenn er in psychiatrischer Hinsicht der Intelligenzprüfung gar keinen Wert beimißt. Es besteht die Gefahr, daß danach der Militärarzt zu leicht geneigt sein wird, da Beschränktheit anzunehmen, wo in Wirklichkeit Schwachsinn vorliegt.

Der Wert der Erhebungen über die Vorgeschichte ist schon des öfteren betont worden. Ich habe den Eindruck bekommen, daß diese nicht hinreichend gewürdigt wird. Erfahre ich von einem Manne, er sei in der Schule sehr schlecht vorwärts gekommen, er

habe im Konfirmationsunterricht nur den einfachsten, eigens für ihn bestimmten Aufgaben gerecht werden können oder habe von seinem Meister schon nach einer sechswöchigen Lehrlingszeit wegen absoluter Untauglichkeit entlassen werden müssen, so verdient das ernste Beachtung und muß mich zu doppelter Vorsicht mahnen, auch wenn der Ausfall der theoretischen Prüfung befriedigen sollte. Widerspricht das Ergebnis meiner Beobachtungen den Erfahrungen anderer, so würde ich als Militärarzt die für solche Fälle vorgesehene kommissarische Begutachtung beantragen. Ebenso aber würde ich mich auch verhalten, wenn mein Urteil über den zu Begutachtenden so erheblich abweichen sollte von dem Urteil eines der Offiziere oder Kameraden.

Damit schließe ich die allgemeinen Bemerkungen klinischer Natur über den angeborenen Schwachsinn. Ich habe sie mit Absicht etwas ausführlich gestaltet, manchem Leser vielleicht zu ausführlich. Aber ich meine, daß Fehler, die hier gemacht werden, am ehesten vermieden werden können, und eben deshalb habe ich einige Winke gegeben, deren Wichtigkeit sich mir beim Studium der imbezillen Militärgefangenen immer wieder von neuem aufdrängte. Die Einstellung Schwachsinniger beim Militär und deren wiederholte Bestrafung interessiert die weitesten Kreise; wenn überhaupt, kann man diesen ein Wort gerade in diesem Kapitel praktischer Psychiatrie mitzureden gestatten, und eben deshalb liegt es im eigensten Interesse der Heeresverwaltung, der Fernhaltung Schwachsinniger nach wie vor die größte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Was ich vom Schwachsinn auseinandergesetzt habe, gilt auch unter entsprechender Änderung für die andere chronische Psychose, die unser besonderes Interesse in Anspruch nimmt, für die Dementia praecox.

Von den 15 Kranken dieser Gruppe bot die bei weitem größte Zahl, nämlich 12, das Krankheitsbild der Hebephrenie. Sie ist dadurch charakterisiert, daß der der Dementia praecox eigene Endzustand, die gemütliche Verblödung und die Willensschwäche, ganz allmählich erreicht wird, ohne daß der Verlauf durch stürmische Erscheinungen unterbrochen wird. Lebhafte Erregungszustände, ausgesprochene Stimmungsschwankungen, die bekannten katatonischen Erscheinungen treten bei diesen Kranken mehr in den Hintergrund. Der Kranke verblödet ganz langsam, ohne daß die Umgebung es recht merkt.

Darin ist es denn auch begründet, daß es vielfach lange Zeit dauern konnte, ehe die Krankheit als solche erkannt wurde.

Daß die Offiziere nichts Krankhaftes vermuten, erscheint nach den obigen Ausführungen über den Schwachsinn um so weniger auffallend, als die Intelligenz bei diesen Kranken eine nur geringe Einbuße zu erleiden braucht. Für den Laien sind die Begriffe Geistesstörung und Wissensarmut identisch; in der Psychiatrie der Laien haben affektive Störungen keinen Platz. Weiter zeigen die Hebephrenischen viele Züge, deren Analoga uns auch bei gesunden Menschen entgegentreten. Das einzelne Symptom ist nicht immer derart, daß es als unbedingt krankhaft imponieren muß. Also auch hier, wenn man will, eine mehr quantitative Abweichung. Es ist ein durchaus menschlicher Zug, daß der psychiatrische Laie seinen Untergebenen nicht als krank anzusprechen geneigt ist, der seinen Befehlen immerzu den starrsten Trotz und Eigensinn entgegenstellt, der auf seine Anordnungen mit einem spöttischen, höhnischen Lächeln reagiert, der vielfach sogar geradezu das Gegenteil von dem tut, was er tun soll. Wird es doch nicht das erste Mal sein, daß dieser Soldat ihn ärgert und durch „Bockbeinigkeit" seine Geduld und Langmut auf die Probe stellt!

Die Kameraden haben auch gegenüber der Hebephrenie, wie beim Schwachsinn, oft ein zutreffenderes Urteil als die Vorgesetzten. Es fällt ihnen auf, daß der Kamerad sich albern und läppisch benimmt, daß er grundlos lacht oder Handlungen begeht, die man sonst nur von Kindern erwartet. Die Kameraden sind dauernd mit ihm zusammen und können so leicht feststellen, daß das Benehmen des Kranken immer sich gleich bleibt, unabhängig von äußeren Umständen. Das Gebaren ist gleich läppisch, wenn sie unter sich oder im Dienste sind. Ebendeshalb und weil eine persönliche Beziehung fehlt, wird leichter der Verdacht geistiger Störung auftauchen.

Das macht es denn auch verständlich, daß drei Hebephrenische mehr zufällig als solche erkannt wurden. Sie waren wegen eines körperlichen Leidens im Lazarett untergebracht und erregten bei dieser Gelegenheit durch ihr gleichgültiges, stumpfes Benehmen die Aufmerksamkeit der sie behandelnden Ärzte. Nachdem einmal der Verdacht des Vorliegens einer geistigen Störung geweckt war, wurde seine Richtigkeit durch die weitere Beobachtung bestätigt.

In anderen Fällen wurde kein abschließendes Urteil gefällt, wiewohl der Gefangene dem Lazarett ausgesprochenermaßen zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand übergeben worden war. Auch das verstehe ich. Das Krankheitsbild der Dementia praecox ist noch relativ neu und infolgedessen weniger bekannt. Gerade diese Psy-

chose ist dank ihrer Eigenart vor allem der Gefahr ausgesetzt, leicht verkannt zu werden. Ich habe mich in meiner früheren Studie über Militärgefangene des ausführlicheren darüber verbreitet und gleichzeitig erörtert, wie dieser Fehler zu vermeiden ist. Ich begnüge mich, an dieser Stelle darauf hinzuweisen. Ich möchte nur mit einem Worte noch darauf zurückkommen, wodurch in den letzterwähnten Fällen eine Verkennung des Irreseins nahegelegt wurde. Die Kranken brachten allerlei hypochondrische Klagen vor, die den Stempel des Absichtlichen, des Gemachten trugen; die Beobachtung im Lazarett ließ die Klagen als nicht zutreffend erscheinen, und ein objektiver Befund wurde nicht erhoben, soweit ein solcher bei der Art der Klagen überhaupt erwartet werden konnte. Auch fehlte es nicht an Widersprüchen; andererseits war aber hie und da schon das völlig Unsinnige der hypochondrischen Klagen dazu angetan, an eine geistige Störung denken zu lassen.

Das Ensemble der Erscheinungen der Hebephrenie, das ich oben zu schildern versucht habe, ist aber doch so eigenartig, daß ich ihre Erkennung für nicht allzu schwer halte, zumal wenn auch körperliche Symptome als objektive Zeichen die Diagnose zu stützen vermögen.

Die beiden Neurosen, die Epilepsie und die Hysterie, stellen das größte Kontingent zu den Militärgefangenen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle war das Bild ein sehr ähnliches: der Gefangene geriet meist plötzlich in einen mehr oder weniger schnell vorübergehenden Zustand geistiger Störung, sei es in der Form der Erregung oder der Form der Hemmung, und erwachte aus ihm mit einem oft vollständigen Mangel der Erinnerung. Es war auffallend, wie häufig wir gerade bei der in Bonn beobachteten Gruppe von Militärgefangenen dem Symptome der Amnesie begegneten. Selbstverständlich war demgegenüber gerade bei der Qualität unseres Krankenmaterials die allergrößte Skepsis angebracht. Aber das berechtigt noch keineswegs dazu, die Amnesie einfach damit zu beseitigen, daß man sagt: „Das kann jeder sagen" oder: „Das ist nur eine Ausrede". Daß Juristen in dieser kühnen Weise argumentieren, habe ich mehr als einmal erlebt.

Die Schwierigkeit der Begutachtung war für uns insofern noch größer, als trotz der flotten Überführung aus dem Garnisonlazarett in unsere Anstalt vielfach die akute Störung bereits abgeklungen war, wenn der Kranke bei uns aufgenommen wurde; wir waren somit auf die Beobachtungen anderer angewiesen, und daß damit die Gewinnung eines einheitlichen Krankheitsbildes erschwert ist, liegt auf der Hand.

In solchen Fällen erweist sich besonders wertvoll eine eingehende Schilderung des körperlichen und psychischen Verhaltens, das der zu Beobachtende gerade während der kritischen Zeit geboten hat.

Ich gebe ohne weiteres zu, daß die körperliche Untersuchung dann nicht immer leicht ausführbar, vielleicht sogar unmöglich ist. Aber nach den von uns bei den Militärgefangenen gemachten Erfahrungen ist das letztere doch nur selten der Fall. Eine Prüfung der Pupillenweite und -reaktion sowie der Reflexe ist bei einiger Geduld und Übung doch fast immer möglich; wir wenigstens haben nicht so oft in unser Journal den Vermerk einzutragen brauchen, daß die Prüfung der Patellarreflexe an der Ungebärdigkeit des X. scheiterte oder bei dem ängstlichen, abwehrenden Verhalten des Gefangenen unausführbar sei. Eine genaue Sensibilitätsprüfung wird ja gewiß oft nicht ausgeführt werden können; dazu bedarf es auch der tätigen Mitwirkung des Untersuchten. Aber sein Verhalten gegenüber Nadelstichen, nicht nur in die Haut, sondern auch in die Schleimhaut der Lippen etc., wird oft genug eine Aufklärung geben. Weiterhin ist zu beachten das Verhalten des Pulses (Sphygmogramm), des Schlafes, des Körpergewichts usw. Werden hier Störungen ermittelt, so wird damit die Echtheit der akuten psychischen Störung natürlich nur wahrscheinlicher gemacht.

Aber auch das psychische Verhalten der Kranken verdient eingehendere Beachtung und Schilderung. Eine solche ist natürlich nicht immer leicht, besonders wenn der Kranke nicht spricht. Aber sie ist unerläßlich notwendig, und dabei ist nicht nur zu berücksichtigen, wie sich der Kranke verhält, wenn er sich selbst überlassen bleibt, sondern auch, wie er auf Anrede, auf passive Bewegungen reagiert. Ist der Kranke einer Unterredung zugänglich, so empfehle ich eine Untersuchung der Merkfähigkeit und eine wenn auch nur kurze Intelligenzprüfung. Es genügt vielleicht schon, ihn einige Rechenaufgaben ausführen zu lassen; die Resultate müssen nur sofort und unter Angabe der gebrauchten Zeit aufgeschrieben werden. Meines Erachtens verdient die Hemmung, die wir so oft bei hysterischen Dämmerzuständen antreffen, Beachtung. Sie fällt uns oft schon bei der gewöhnlichen Unterhaltung mit den Kranken auf. Ihre Kenntnis wird uns auch schützen, daraus, daß X. auf Fragen erst nach einiger Überlegung antwortet, auf eine Vortäuschung zu schließen. Ich möchte einer wiederholten Intelligenzprüfung und einem häufigeren Niederschreiben des Lebenslaufes zu verschiedenen Zeiten das Wort reden; an der Hand solcher Aufzeichnungen läßt sich oft genug

objektiv der Verlauf der Störung nachweisen. Es ist vor allem notwendig, genau zu schildern, nicht nur Urteile zu fällen. Die Notiz: „Das Gedächtnis ist scheinbar ziemlich geschwächt“ ist klinisch nicht zu verwerten.

Eine eingehendere Prüfung soll sofort erfolgen, wenn die akute Phase abgeklungen ist; vor allem ist eine exakte körperliche Untersuchung — jetzt vor allem auch Aufnahme des Gesichtsfeldes und Feststellung der Ermüdbarkeit — nötig und das Verhalten der Erinnerung für die kritische Zeit unabhängig von den Zeugenaussagen genau zu prüfen. Hinsichtlich der Kriterien einer echten Amnesie verweise ich auf meine früheren Ausführungen. Daß auch jetzt wieder eine Intelligenzprüfung vorzunehmen sowie der Lebenslauf niederzuschreiben ist, brauche ich nach dem Vorhergehenden kaum zu betonen.

Hinsichtlich der Hysterie möchte ich davor warnen, die Annahme einer Simulation nur mit den Widersprüchen der Kranken stützen zu wollen. Eine Prüfung des Verhaltens der Sensibilität zu den verschiedenen Zeiten kann ein recht verschiedenes Bild geben. Der Kranke kann mit seinen Wahnideen im Dämmerzustand sehr wechseln oder sich in Widersprüche verwickeln. Er stellt sich als eine ganz andere Persönlichkeit vor und hört doch auf seinen, ihm plötzlich zugerufenen Familiennamen. Er kündigt den Beginn seiner psychischen Änderung vorher an und benachrichtigt hiervon durch Schellen die Gefängnisaufseher. Äußere Ereignisse vermögen den Dämmerzustand ebenso herbeizuführen wie auch verschwinden zu lassen. Der scheinbar Bewußtlose hört, was um ihn herum vorgeht. Das sind alles Punkte, welche zu einer zu großen Vorsicht in der Deutung des Zustandes Veranlassung gegeben haben. Wer aber Hysterie kennt, weiß, daß derartiges der Hysterie nicht nur eigen, sondern geradezu charakteristisch für sie sein kann.

Ich will noch hervorheben, daß mir aufgefallen ist, daß unter den hysterischen Individuen außerordentlich viel Trinker waren. Es ist auch wohl nicht Zufall, wenn gerade die Epileptiker, die weiterhin noch hysterische Zustände boten, dem Alkoholgenuß besonders ergeben waren.

Ich habe schon oben hervorgehoben, daß wir bei unsern Epileptikern relativ selten epileptischen Krampfanfällen begegnet sind.

Einwandfreie Narben in der Zunge oder Residuen ausgedehnter Verbrennungen sind nur allzuselten diagnostische Hülfsmittel. Die Angaben der Soldaten selbst über das frühere Auftreten von Anfällen

brauchen nicht zuzutreffen. Andererseits kann aber auch die Behauptung, nie Anfälle gehabt zu haben, den Tatsachen widersprechen. Ich habe mehrere Epileptiker gesehen, die nach den durchaus glaubhaften Angaben anderer zweifellos typische, epileptische Anfälle gehabt haben, die selbst aber deren Vorkommen stets sehr energisch bestritten. Das ist gewiß nicht das Gewöhnliche, vor allem nicht, wenn es sich um Kriminelle handelt.

Aber auch da, wo Anfälle auftraten, lief leicht eine falsche Deutung unter. Es kann nicht scharf genug betont werden, daß die epileptischen Anfälle durchaus nicht immer den ihnen von unsern Lehrbüchern vorgeschriebenen, typischen Verlauf nehmen, und bei demselben Individuum kann der eine Anfall so, der andere anders ablaufen. Es muß daran festgehalten werden, daß der Anfall alle für ihn typischen Merkmale enthalten kann, daß aber diese Merkmale auch vereinzelt und wieder in jeder nur denkbaren Kombination auftreten können. Da ruft beispielsweise ein Soldat aus: „Mir schwinden die Sinne"; er fällt hintenüber und schlägt mit Armen und Beinen um sich. Alles wird aber als simuliert angesehen. Und warum wird ein Krampfanfall ausgeschlossen? Weil die Hände nicht völlig gekrümmt waren und der Schaum vor dem Munde fehlte. Ich würde hier schon deshalb Bedenken getragen haben, anzunehmen, daß das Hinfallen markiert sei, weil der Soldat hintenüber fiel.

Derselbe Soldat hatte einmal einen Anfall, von dem es heißt, daß er begleitet war von einer Störung, aber nicht von einer völligen Aufhebung des Bewußtseins, so daß die Pupillen noch reagierten und er auf Anrufen antwortete; er schlug mit den Gliedmaßen um sich; der ganze Anfall war kein epileptischer, sondern ein Wutanfall. Daß die Beweisführung einwandfrei ist, wird man kaum behaupten dürfen. Mit dieser, psychiatrisch zum mindesten unbefriedigenden Diagnose eines Wutanfalls hätte man aber um so vorsichtiger sein sollen, als derselbe Soldat früher zwei Anfälle gehabt hatte, die nach der Beschreibung der anwesenden Sanitätssoldaten als epileptische unbedenklich angesprochen werden konnten. Aber die Anfälle waren ärztlicherseits nicht beobachtet. Ich will schließlich noch erwähnen, daß jenem zuerst erwähnten Anfall unmittelbar eine Handlung vorausging, wegen der der Soldat in Anklagezustand versetzt wurde. Dabei wurde betont, daß er sich noch mehr belaste, indem er die Verstellung bestreite. Ich finde es etwas viel verlangt, wenn man fordert, der Soldat solle eine Verstellung zugeben; ich finde es hart, in diesem Nichtzugeben ein strafverschärfendes Moment erblicken zu wollen. Der Angeschuldigte war meines Erachtens ganz außerstande, eine Verstellung

zuzugeben, da eine solche nicht vorlag. Der Fall lehrt auf das deutlichste, wie gefährlich es ist, Beobachtungen von Laien bei so schweren Fragen wie der Simulation eines epileptischen Anfalls in bejahendem Sinne zu verwerten; und eben deshalb, um davor zu warnen, bin ich etwas genauer darauf eingegangen.

Es muß immer wieder betont werden, daß der epileptische Anfall ein sehr verschiedenes Aussehen haben kann, und der Beobachter wird um so vorsichtiger sein mit der Annahme einer Vortäuschung des Anfalls, je mehr er gesehen hat. In einzelnen Fällen war es mir von Wichtigkeit, direkt nach dem Anfall eine, wenn auch nicht erhebliche, so doch deutliche Temperatursteigerung zu finden. Ich empfehle auch, zu diesem Zeitpunkt den Kranken etwas schreiben zu lassen. Ich habe zwei Schriftproben vor mir; die erste stammt aus gesunden Tagen eines Epileptikers, die zweite ist eine Stunde nach einem, noch nicht einmal sehr schweren Anfall angefertigt. Der Unterschied fällt auf den ersten Blick auf; die Schrift nach dem Anfall ist viel unordentlicher und fahriger.

Auf die übrigen Kriterien des epileptischen Anfalls gehe ich nicht ein; die finden sich in jedem Lehrbuche der Psychiatrie oder Neurologie.

Viel wichtiger ist es, die andern, ebenfalls nur zeitweilig auftretenden, körperlichen und psychischen Störungen der Epilepsie zu berücksichtigen, und da habe ich mich allerdings nicht dem Eindruck entziehen können, daß diese nicht hinreichend bekannt sind oder, wenn das doch zutrifft, nicht entsprechend gewürdigt werden. Ich will nur einiges herausgreifen.

Periodische Kopfschmerzen, Ohnmachts- und Schwindelanfälle lassen auch eine andere Deutung zu; das Fehlen eines objektiven Befundes während dieser Erscheinungen ist auch nicht gerade dazu angetan, die Situation zu klären. Aber ich meine, man sollte, auch bei kriminellen Individuen, bei dem Vorhandensein von anderweitig nicht begründeten Anfällen von Ohnmacht oder Schwindel an die Möglichkeit des Vorliegens von Epilepsie denken.

In manchen Fällen ergaben die späteren Erkundigungen, daß der der Epilepsie Verdächtige oft unreinlich war, nicht immer nur mit Urin. Den Kameraden war das bekannt; ihre mehr mechanischen Erziehungsmittel fruchteten nichts. Würden derartige Neigungen offiziell angezeigt werden, so würde mancher Epileptiker eher erkannt; aber ich verhehle mir nicht die Gefahr, die eine solche Anzeigepflicht mit sich bringt.

Am meisten werden hier die periodischen Verstimmungen verkannt oder übersehen. Das ist praktisch um so bedauerlicher, als diese in der Tat ein recht häufiges Symptom der Epilepsie darstellen. Der Soldat wird nur als reizbar, jähzornig, sehr empfindlich angesehen, oder man spricht von einem „Wutanfall". Dabei wird aber ganz übersehen, daß er doch zweifellos ein ausgesprochen pathologisches Element in sich trägt, und dieser Umstand verlangt gebieterisch eine diagnostische Stellungnahme des Arztes. In den Straflisten begegnen wir bei derartigen Individuen einer wiederholten Bestrafung wegen Tobens, Lärmens, Zertrümmerns von Gegenständen usw. Ich will nicht so weit gehen, zu verlangen, daß in jedem Falle eine psychiatrische Untersuchung eingeleitet werde, obwohl sie oft genug angebracht sein mag. Aber die Hinzuziehung eines psychiatrisch vorgebildeten Militärarztes scheint mir geboten, sobald derartige Vorgänge sich häufen. Ich will, um Mißverständnissen vorzubeugen, gleich hinzufügen, daß wir derartigen Exzessen auch bei Hysterischen begegnen. Mehr als einmal haben wir gesehen, daß Dämmerzustände, gleichgültig, ob sie auf Hysterie oder Epilepsie zurückzuführen waren, mit einem „Wutanfall" einsetzten.

Alle diese Erscheinungen treten nur zeitweilig auf, und eben deshalb ist gerade bei dem Verdachte der Epilepsie eine recht lange Beobachtung erforderlich. Ich halte es für bedenklich, einen solchen Mann vor Ablauf von vielen Wochen als dienstfähig zur Truppe zu entlassen, und auch dann soll sich der Sanitätsoffizier nie verhehlen, daß der Beweis des Nichtvorhandenseins der Epilepsie nicht erbracht ist. Ich würde es für gerechtfertigt halten, auch die Offiziere von diesem durch die Tatsachen bedingten, unbefriedigenden Ergebnis der Beobachtung zu unterrichten. Übrigens wurde in einem Falle, um das hier noch zu bemerken, Epilepsie ausgeschlossen, weil „keine epileptische Degeneration nachgewiesen werden konnte". Daß dieser Schluß ein irriger ist, liegt für den Psychiater auf der Hand.

Die klinische Beobachtung allein kann uns aber oft nicht zum Ziele führen; da muß die Erhebung der Vorgeschichte aushelfen. Gerade hierbei scheinen mir aber Fehler gemacht zu werden; wenigstens lassen manche Journale Notizen vermissen, die beweisen, daß der Vorgutachter bestrebt war, eine psychiatrische Anamnese des zu Untersuchenden zu erheben. Der anamnestische Nachweis der Epilepsie wird offenbar auch deshalb zu wenig versucht, weil ihm zu viel Mißtrauen entgegengebracht wird. Ich führe es hierauf zurück,

gefordert. Inzwischen ist durch einen Erlaß des Kriegsministers bestimmt worden, daß die von dem Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke herausgegebene Schrift „Alkohol und Wehrkraft" an die Rekruten verteilt wird.

64 Leute, also rund zwei Drittel, waren vorbestraft. Stellt man die relative Zahl der Vorbestraften bei den verschiedenen Krankheitsformen zusammen, so ergibt sich, daß von den an manisch-depressivem Irresein leidenden Gefangenen die Hälfte vorbestraft ist; bei der Hysterie sind es 70 %, bei der Epilepsie und Dementia praecox 75 % und beim Schwachsinn 90 %.

Der Schwachsinn stellt also das größte Kontingent, indem von den 12 Imbezillen 11 vorbestraft sind. Allerdings sind hierunter zwei wegen unbedeutender Vergehen nur zu einer Geldstrafe verurteilt. Bei den andern finden sich aber auch Strafen wegen Betrugs, Urkundenfälschung, Straßenraubs und Brandstiftung. Noch bedenklicher ist die Tatsache, daß einer dieser Schwachsinnigen schon mit acht Jahren gestohlen hatte und mit 14½ Jahren zum ersten Male bestraft war. Man kann somit zwei Gruppen unterscheiden: man kann die Imbezillen, die erst beim Militär kriminell wurden, den Imbezillen gegenüberstellen, die schon vorbestraft waren. Indes lehrt eine Vergleichung beider Gruppen, daß eine prinzipielle Verschiedenheit nicht besteht; insbesondere konnte ich keine durchgreifenden Unterscheidungspunkte feststellen.

Im höchsten Grade bedenklich ist aber die Tatsache, daß auch von seiten der bürgerlichen Strafgerichte nur in sehr wenigen Fällen die Unzurechnungsfähigkeit der imbezillen Individuen erkannt wurde. Dem entspricht es denn auch, daß einige der Imbezillen erst eine sehr hohe Zahl von Strafen über sich ergehen lassen mußten, ehe ihr krankhafter Geisteszustand erkannt wurde. Da es sich bei dem angeborenen Schwachsinn um einen ausgesprochen chronischen und stationären Zustand handelt, brauche ich kaum nochmals zu betonen, daß der Betreffende überhaupt nie zurechnungsfähig war. So finde ich bei meinen Imbezillen einen, der 33mal (darunter 8mal mittlerer, 19mal strenger Arrest), zwei, die 26mal (darunter 5mal mittlerer, 9mal strenger Arrest, 3mal Gefängnis, bezw. 4mal strenger Arrest, 2mal Gefängnis), und ebensoviele, die 16mal (darunter 1mal mittlerer, 5mal strenger Arrest, 2mal Gefängnis, bezw. 1mal mittlerer, 9mal strenger Arrest) beim Militär bestraft sind. Ich bemerke aber schon an dieser Stelle ausdrücklich, daß unter der größeren Zahl der Strafen die Gesamtzahl der Strafen verstanden ist; es sind also auch die

leichtesten Disziplinarstrafen mit eingerechnet, und dadurch wird eine solche Höhe erreicht. Aber trotzdem gibt diese Zahl von Strafen sehr zu denken; sie gibt noch mehr zu denken, als in einzelnen Fällen die hohe Zahl von Strafen in relativ kurzer Zeit erreicht wurde; ich will nicht verschweigen, daß einer der Imbezillen sich die Strafen in nicht neun Monaten zuzog.

Als weiteren Beleg teile ich hier die Lebensgeschichte eines Mannes mit, mit dem ich mich während der Niederschrift vorliegender Arbeit gutachtlich zu beschäftigen hatte:

X., geboren 1883. Höchst kümmerliche häusliche Verhältnisse; Vater Trinker; Mutter sorgte nicht für X.; ein Bruder in Fürsorgeerziehung. Besuch der Schule von 1889—1897, häufig unterbrochen durch Gefängnisstrafen. Betragen „in der Schule gut, außerhalb der Schule gänzlich verkommen". Leistungen „völlig ungenügend". „Eine eigentliche Schulentlassung scheint wegen seiner Unreife im Wissen und in der Führung nicht erfolgt zu sein." Sechsmal vorbestraft, einmal mit Haft wegen Übertretung, fünfmal mit Gefängnis (3 Tage bis 3 Monate) wegen Diebstahls, zuerst Oktbr. 1895, dann dreimal 1896. Das Vorliegen der zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderlichen Einsicht wurde bejaht, zuletzt im Hinblick auf seine Vorstrafen. (!)

Nach Eintritt beim Militär 23mal bestraft; sechsmal strenger Arrest (im ganzen 100 Tage) wegen Nachlässigkeit, Unaufmerksamkeit, Ungehorsams, Lachens, Trinkens usw.; zweimal mit Gefängnis wegen gefährlicher Körperverletzung, dann wegen Beleidigung eines Vorgesetzten, tätlichen Sichvergreifens an einem Vorgesetzten usw. X. wollte bei der Verhandlung von einem tätlichen Angriff nichts wissen: er habe den Vorgesetzten unwillkürlich mit der rechten Hand berührt, weil er „so heftig gestikulierte"; verurteilt zu drei Monaten Gefängnis. Vorher schon im Garnisonlazarett Z. beobachtet auf seinen Geisteszustand; diese Beobachtung ergab aber keinen Beweis für irgendwelche Störung auf geistigem Gebiete; wegen seines auffälligen Benehmens im Gefängnis erneute Beobachtung, die zu seiner Entlassung wegen hochgradigen Schwachsinns führte. Wegen des Vorliegens von Anzeichen fortschreitender Verblödung rechnete man auch mit der Möglichkeit einer Dementia praecox. Bei der Truppe galt er als bequem und schwerfällig, als frech und verlogen; er suchte mangelnde Erkenntnis von Recht und Unrecht zu simulieren; je nach Umständen war er willig oder widerspenstig, weich oder trotzig, gedrückt oder frech.

Jetzt von neuem angeklagt wegen Körperverletzung, Beamtenbeleidigung, Betruges und Diebstahls. Bei der Vernehmung machte er ganz unsinnige, sich direkt widersprechende Angaben. Daher Anstaltsbeobachtung.

Steht intellektuell und ethisch sehr tief, kennt sein Geburtsdatum und das heutige Datum nicht. $2 \times 2 = 4$, $3 \times 3 = 6$, $8 \times 7 =$ „ja, das sind Aufgaben, die werden in der allerersten Klasse beim Herrn Rektor gemacht." Kann von 100 ab nicht rückwärts zählen. Das Jahr hat vier Monate, der Monat 100 Tage. Von Deutschland und Preußen weiß er nichts. Christus ist in der Kirche der Heimat von den Juden angenagelt. Erzählt mit cynischer Offenheit, ohne jede Scham, von seinen sexuellen Abenteuern. Onaniert ebenso schamlos. Geld

kennt er nicht. Kindliche Handschrift mit vielen, geradezu typischen Fehlern; schreibt nicht einmal seinen Namen richtig. Absolute Unkenntnis militärischer Dinge. Merkfähigkeit sehr gering. Hier wurde ein Dämmerzustand auf hysterischer Basis beobachtet (totale Hemianalgesie mit starker Einengung des Gesichtsfeldes). Das Gutachten sprach sich für Unzurechnungsfähigkeit wegen Schwachsinns aus. Das Gericht schloß sich dem Gutachten an.

Stellt man in einem Diagramm die Anteilnahme der verschiedenen Psychosen der 100 Militärgefangenen zusammen, so erhält man folgende Figur (Nr. 4). Ich habe die Beteiligung der Arbeitssoldaten dadurch hervorgehoben, daß ich die zugehörigen Rechtecke schraffierte. Schon auf den ersten Blick sieht man, daß die Zahl der Imbezillen gerade unter den Arbeitssoldaten außerordentlich groß ist. Von den 23 Arbeitssoldaten, die in diesem Diagramm von 100 Militärgefangenen enthalten sind, sind acht schwachsinnig, also jeder Dritte. Es wäre natürlich ungerechtfertigt und voreilig, wollte man allein aus dieser Tatsache weitgehende Schlüsse auf die Zusammensetzung des ganzen Materials der Arbeiterabteilung ziehen.

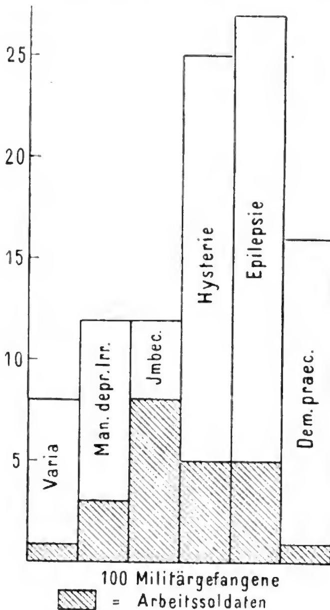


Fig. No. 4.

Wenn ich hier noch hervorhebe, daß nach Abschluß meiner vorliegenden Untersuchung der Andernacher Heilanstalt 17 Arbeitssoldaten im Zeitraum von $1^3/_4$ Jahren zugeführt wurden, von denen sieben imbezill waren, so scheint mir doch zweierlei daraus hervorzugehen:

1. Es ist im höchsten Grade erwünscht, ich möchte sagen, erforderlich, daß die Abteilungen der Arbeitssoldaten einmal einer fachmännisch-psychiatrischen Untersuchung unterworfen werden. Ich bedauere es heute noch lebhafter als vordem, daß mir seinerzeit die Erlaubnis, die Arbeitssoldaten in Ehrenbreitstein zu untersuchen, verweigert wurde; denn auch heute noch möchte ich der Untersuchung, die gemeinsam von einem Zivilpsychiater und einem psychiatrisch vorgebildeten Militärarzte vorgenommen wird, der durch einen Militärarzt allein den Vorzug geben.

2. Sodann aber ergibt sich hieraus von neuem die Berechtigung meiner Forderung, daß jeder Soldat auf seinen Geisteszustand untersucht wird, bevor er der Arbeiterabteilung, gleichgültig, ob vom Truppenteil oder vom Festungsgefängnis aus, zugewiesen wird.

Jüngst ist von juristischer Seite die Wehrpflicht der Verbrecher erörtert worden. Man hat gesagt, der Dienst mit der Waffe ist ein Ehrendienst. Bestimmte Elemente werden ihm jetzt fern gehalten. Es sei aber ungerecht und auch bedenklich, diese von den Lasten der Wehrpflicht zu befreien; sie sollen daher zum Dienste für das Vaterland unter Vermeidung der Schädigung militärischer Interessen in der Arbeiterabteilung herangezogen werden. Ich kann diesem Vorschlage aus kriminalistischen Gründen nicht unbedingt beipflichten. Von einer erziehlichen Wirkung auf die Kriminellen verspreche ich mir gar nichts, denn wer so verbrecherisch veranlagt ist, der wird sich herzlich wenig daraus machen, ob er seinem Könige mit der Waffe dienen darf. Sollte auf solche Leute die eiserne militärische Zucht noch einwirken können? und bei einer derartigen Umgebung? Ich will nicht näher darauf eingehen. Viel gewichtiger sind meine psychiatrischen Bedenken. Eine vorherige, irrenärztliche Untersuchung würde ich auch hier für unumgänglich notwendig halten. Wenn bei dieser psychisch kranke Elemente als solche erkannt werden, so wäre das ein Erfolg, den man mit Freuden begrüßen könnte, den aber der Urheber jenes Vorschlages ganz gewiß nicht beabsichtigt und wohl kaum geahnt hat.

Soweit mir die Literatur über diesen Punkt zugänglich war, sehe ich, daß der Vorschlag nicht unwidersprochen geblieben ist.

Um so weniger ist es aber zu billigen, wenn auch von ärztlicher Seite ähnliches empfohlen wird. Meines Erachtens ist es im höchsten Grade bedenklich, geistig Minderwertige mit antisozialen Neigungen durch möglichst frühzeitige Überweisung an die Arbeiterabteilung zu hartem Arbeitsdienst zu zwingen, wenn sie nicht so krank sind, daß der § 51 St.G.B. Platz greift. Nicht nur fürchte ich, daß

zur Aufrechterhaltung der Disziplin noch weitere Strafen notwendig sind, sondern ich fürchte noch mehr, daß hierdurch das geistige Befinden der einzelnen eine eingreifende Schädigung erleidet. Eine solche ist aber absolut zu vermeiden; sie erscheint weder geboten, noch gerechtfertigt.

Die Dementia praecox ist mit 12 Kranken beteiligt. Von den Vorbestraften sind drei in einem Arbeitshaus gewesen, einer sogar schon zweimal; ein Kranker wurde, nachdem er bei uns gewesen war, noch dem Arbeitshause übergeben. Von allen meinen 100 Militärgefangenen sind im ganzen fünf Mann im Arbeitshause gewesen; wenn vier davon an Dementia praecox leiden, so verdient das hervorgehoben zu werden. Auch an anderem Material habe ich die Beobachtung machen können, daß Dementia praecox sich unter den Insassen der Arbeitsanstalt häufig findet. Die Untersuchungen anderer haben das gleiche Resultat gezeitigt.

Die Zahl der Arbeitssoldaten ist auffallend gering; nach meinen Notizen gehörte nur einer der Arbeiterabteilung an. Man sollte nach ihrem Verhalten, das das gerade Gegenteil von militärischer Ordnung und Pünktlichkeit darstellt und somit, wenn ich so sagen darf, einen günstigen Nährboden für diese Degradierung schafft, eine stärkere Beteiligung erwarten. Daß das nicht der Fall ist, mag daran liegen, daß die Dementia praecox jetzt leichter erkannt wird als die Zustände angeborener geistiger Schwäche.

Viele sind wegen Bettelns und Diebstahls vorbestraft: der Diebstahl findet sich bei den militärischen Delikten relativ seltener. Daß bei den Leuten Strafen wegen Lächelns notiert sind, kann den nicht wunder nehmen, der die Dementia praecox kennt. Das gleiche gilt auch für die Tatsache, daß zwei wegen Urinierens und Defäcierens an ungewöhnlichen Orten bestraft worden sind. Unbegründete Krankmeldung hat häufigen Anlaß zum Einschreiten gegeben: auch das ist durchaus verständlich. Wenn ich berichte, daß einer wegen Simulation bestraft worden ist, so muß ich dabei hervorheben, daß seine Beobachtung in einer Irrenanstalt vorhergegangen war. Daß gerade in diesem Falle eine sichere Entscheidung schwer war, haben wir auf Grund unserer eigenen Kenntnis des Falles bestätigen können. Von den 100 Gefangenen ist nur einer wegen Sittlichkeitsverbrechens beim Militär bestraft worden, und den finden wir bei der Dementia praecox. Die Zahl der Bestrafungen wegen Ungehorsams überwiegt bei den an Dementia praecox leidenden Militärgefangenen; jeder zweite hat sich Ungehorsam zuschulden kommen lassen. Auch hier begegnen wir

vereinzelten Häufungen von Strafen; ich erinnere mich eines Soldaten, der in einem Zeitraum von etwas mehr als fünf Monaten nicht weniger als 20 mal (darunter 3 mal mittlerer, 11 mal strenger Arrest, 2 mal Gefängnis) bestraft worden war. Ein anderer zog sich im Gefängnis nicht weniger als 22 Strafen (darunter 10 mal strenger Arrest) zu.

Epilepsie und Hysterie sind bei den 100 Militärgefangenen annähernd gleich häufig vertreten. Es ist mir aufgefallen, wie viele leichtsinnige Elemente sich unter den vielfach erst später an Hysterie erkrankten Individuen befinden. Das sind vorzugsweise die Elemente, die schon auf der Schule wenig taugen und ihren Erziehern große Sorgen und viel Kummer bereiten, die kein rechtes Handwerk erlernen, die ruhe- und rastlos durch aller Herren Länder wandern, die viel und eigentlich doch nichts gelernt haben, die vor allem als fahrende Künstler herumziehen. Danach erscheint es nicht weiter auffällig, daß eine große Zahl von ihnen dem Trunke ergeben ist. Ich will hier noch eins hinzufügen. Nach meiner Zusammenstellung gehören von den 100 Militärgefangenen sicher 33 Mann der Marine an: davon sind 11 hysterisch, also jeder dritte Mann. Ich lasse es dahingestellt, ob diese relativ größere Beteiligung der Hysterie unter den Angehörigen der Marine auf einem Zufall beruht oder ob sie auf vermehrte Alkoholzufuhr zurückzuführen ist. Zugunsten dieser letzteren Annahme läßt sich die Tatsache verwerten, daß nach der Kriminalstatistik für das deutsche Heer und die deutsche Marine 1904 trunkener Zustand bei strafbaren Handlungen gegen die militärische Unterordnung bei dem Heere in 9,7 % der Fälle, bei der Marine aber in 15,9 % vorlag.

Die Angehörigen der Marine gehörten zum großen Teile dem Ostasiatischen Expeditionskorps an. Ich glaube nicht, daß die dort überstandenen Strapazen eine größere Disposition zur Hysterie geschaffen haben. Das aber kann man sicher behaupten, daß bei den Hysterischen unter den Angehörigen der Marine eine angeborene und im praktischen Leben bewiesene Minderwertigkeit weniger von Bedeutung ist; der Ersatz der Marine ist ungleich besser. Darauf führe ich es auch zurück, daß die Marine bei den Imbezillen nicht beteiligt war.

In meiner früheren Arbeit habe ich darauf hingewiesen, daß in einzelnen Fällen der Überführung von Geisteskranken, die von uns als hysterisch erkannt waren, eine mehr oder weniger lange Einzelhaft vorangegangen war. Ich begnügte mich mit der Konstatierung dieser

Tatsache, ohne zu der Frage der ursächlichen Beziehung zwischen Hysterie und Einzelhaft Stellung zu nehmen. Ich habe der Frage auch weiterhin meine Aufmerksamkeit geschenkt. Wenn ich aber das ganze mir zur Verfügung stehende Material übersehe, bin ich nicht geneigt, die ursächliche Bedeutung der Einzelhaft sehr hoch einzuschätzen.

Die ausgesprochensten Fälle von Hysterie habe ich bei manchen Gefangenen gesehen, die niemals in Einzelhaft gesessen haben. Andere wieder saßen sehr lange in Einzelhaft, ohne bei genauester Untersuchung Zeichen von Hysterie zu bieten. Dann wieder sahen wir Hysterie ausbrechen bei Leuten in Einzelhaft, die vorher eine sehr viel längere Einzelhaft anscheinend ganz gut vertragen hatten; und dann wieder erkrankten andere erst am Ende einer lange dauernden Einzelhaft, zu einer Zeit, in der man schon eine gewisse Gewöhnung hätte annehmen dürfen. Die Erfahrungen von Ärzten an Strafanstalten, mit denen ich mich über diesen Punkt unterhielt, sprachen auch nicht sehr für einen ursächlichen Zusammenhang. Individuelle Verschiedenheiten scheinen hier eine Rolle zu spielen. Wenn auch die Einzelhaft vielen Gefangenen unerwünscht war, so fehlte es doch auch nicht an solchen, die ihre Vorzüge mir gegenüber hervorhoben.

Oben habe ich schon betont, daß öfter eine Überführung in den Arrest dem Ausbruch der Hysterie anscheinend voranging, und die Überführung in den Arrest war wieder herbeigeführt durch grobe Achtungsverletzung, ungehöriges Benehmen, durch Poltern und Toben. Für eine große Reihe dieser Fälle ist die Annahme berechtigt, daß schon das pflichtwidrige Verhalten auf Rechnung der Hysterie zu setzen ist und daß die Überführung in den Arrest eine akute Verschlimmerung der schon bestehenden Affektion ausgelöst hat.

Bei den Hysterischen sind sehr viel Leute (12) wegen Diebstahls vorbestraft, aber nur ein einziger wegen Körperverletzung. Bei den Epileptikern verschiebt sich dieses Verhältnis etwas; auf 10 wegen Diebstahls Vorbestrafte kommen sieben, die wegen Körperverletzung, und drei, die wegen Hausfriedensbruchs eine Strafe verwirkt haben. Das entspricht durchaus anderweitig gemachten Erfahrungen. Unter den militärischen Bestrafungen überwiegen die wegen Diebstahls auch bei den Hysterischen; auf sieben hysterische kommen drei epileptische Diebe. Bei dieser Rechnung habe ich die Soldaten nicht berücksichtigt, die gleichzeitig wegen Fahnenflucht bzw. unerlaubter Entfernung und Diebstahls verurteilt waren; es darf unbedenklich angenommen werden, daß hier der jener

Straftat folgende oder mit ihr unmittelbar zusammenhängende Diebstahl eine andere Deutung zuläßt. Drei Epileptiker sind wegen Majestätsbeleidigung verurteilt worden; das waren, abgesehen von einem Neurastheniker, übrigens die einzigen Gefangenen meines Materials, welche sich dieses Deliktes schuldig gemacht hatten. Ich bin aber geneigt, anzunehmen, daß diese drei Leute nicht bestraft wären, wenn damals schon ihre Epilepsie bekannt gewesen wäre. Ich habe einen Epileptiker während meiner Andernacher Zeit anläßlich einer sehr intensiven reizbaren Verstimmung die widerwärtigsten und unflätigsten Beleidigungen gegen den Kaiser ausstoßen hören; mit voller Wucht schleuderte er eine Bürste gegen die im Krankensale aufgestellte Büste des Kaisers. Die oben erwähnten Majestätsbeleidigungen sind zum Teil noch auf die Mitwirkung von Alkohol zurückzuführen.

Wenn drei der hysterischen Gefangenen vor ihrer Dienstzeit in der Fremdenlegion gedient haben, von den Epileptikern aber keiner, so ist das gewiß nicht Zufall, sondern bedingt durch den leichtfertigen und unstäten Charakter, dem wir im Vorleben der später von uns als hysterisch angesprochenen Individuen oft begegneten. In einer Analogie dazu steht die Tatsache, daß von 12 Vertretern des manisch-depressiven Irreseins ebenfalls zwei der Fremdenlegion angehört hatten; diese waren ebenfalls von jeher ungemein leichtsinnig und unstät. Auch das neue Material hat mir die Berechtigung meiner schon früher aufgestellten Forderung bewiesen, die dahin ging, ehemalige Fremdenlegionäre vor ihrer Einstellung ins Heer einer eingehenden psychiatrischen Prüfung zu unterziehen.

Bei der kriminalpsychologischen Verarbeitung meines Materials will ich zwei Delikte wegen ihrer Wichtigkeit und ihrer spezifisch militärischen Färbung hervorheben, einmal den tätlichen Angriff auf den Vorgesetzten und dann die Fahnenflucht.

Nicht weniger als 23 meiner Militärgefangenen haben sich einen tätlichen Angriff auf den Vorgesetzten, bezw. die Wache, zuschulden kommen lassen, d. h. also fast jeder vierte Mann. Bedenkt man die Schwere des Vergehens — ich kann mir kaum ein schwereres militärisches Delikt denken —, so ist die Zahl ungeheuer groß; freilich darf man dabei die Zusammensetzung des Materials, das mir zur Verfügung stand, nicht außer acht lassen.

Hierbei ist das manisch-depressive Irresein mit vier Tätern beteiligt, die Epilepsie mit sieben, die Hysterie mit sechs; die Imbezillität stellt nur einen Vertreter. Daraus kann man den Schluß ziehen, daß,

da die affektiven Psychosen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle beteiligt sind, Affektausbrüche von ursächlicher Bedeutung sind. Daß das zutrifft, lehrt auch eine genauere Beschäftigung mit den Fällen. Das macht es denn erklärlich, daß wir gerade bei diesem Verbrechen relativ oft der Angabe des Täters begegnen, er wisse von dem Vorgefallenen nichts. Für diese Amnesie ist aber mehr noch der Alkoholgenuß verantwortlich zu machen; in mehr als der Hälfte der Fälle stand der Täter unter der Einwirkung von Alkohol. Ich möchte aber, um Mißverständnissen vorzubeugen, gleich hervorheben, daß der Alkoholgenuß allein natürlich die Zurechnungsfähigkeit nicht aufhebt; ich halte mindestens zwei der Angeschuldigten, wiewohl sie angetrunken waren, für zurechnungsfähig. An dieser Stelle brauche ich gar nicht auseinander zu setzen, daß es aus disziplinaren Gründen geboten erscheint, nicht leichtfertig die Annahme einer Unzurechnungsfähigkeit mit Alkoholgenuß zu begründen.

Dabei setze ich freilich voraus, daß der sogenannte pathologische Rausch mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. So leicht es ist, diese Forderung aufzustellen, und so selbstverständlich sie erscheint, so schwer ist es doch, ihr in der Praxis gerecht zu werden. Die Fälle eines ausgesprochen pathologischen Rausches und die Fälle einer, sagen wir, typischen Betrunkenheit sind unschwer auseinander zu halten. Aber es gibt doch fließende Übergänge, wo man im Zweifel sein kann und wo es verständlich erscheint, daß verschiedene Gutachter in ihrer Ansicht von einander abweichen.

Glücklicherweise hatte ich nicht solche Grenzfälle zu erledigen; was ich in dieser Hinsicht begutachtet habe, entsprach dem typischen Bilde der atypischen Betrunkenheit.

Zur Illustrierung will ich zwei in letzter Zeit von mir begutachtete Fälle in aller Kürze wiedergeben.

X. bekam in einer Wirtschaft Streit mit dem Wirt, der Zahlung forderte. X. trank weiter und zwar alles, was ihm vorgesetzt wurde. Eine vom Wirt herbeigeholte Partouille holte ihn ab. X. ging zuerst mit, dann warf er sich auf den Boden; als er nach vieler Anstrengung kaum hochgebracht war, vergriff er sich an einem inzwischen hinzugekomenen Wachtmeister mit den Worten: „Da bin ich; willst du mich auch abholen, du Kerl?“ und zerstörte dessen Überzieher. Die Patrouille riß den X. zurück, vermochte ihn aber nicht zu hindern, den Wachtmeister zu treten und zu treffen. Er wurde dann überwältigt und in die Arrestzelle gebracht; beim Weggehen drohte er, den Wachtmeister durchs Bullauge zu stoßen. X. wußte, so

oft er auch vernommen wurde, nichts von dem Vorgefallenen; er berief sich zu seiner Entlastung auf zwei ähnliche Begebenheiten, deren Richtigkeit durch die eidliche Vernehmung von Zeugen festgestellt wurde. Er saß einmal — um nur den ausgesprocheneren Fall zu zitieren — mit einem Freunde zusammen. Er entfernte sich, kam nach einer Viertelstunde wieder, stürzte sich ohne Anlaß auf den Zeugen und würgte ihn am Halse. Der Freund warf X. zu Boden; hier schlug X. um sich und lag schließlich besinnungslos da, Schaum vor dem Mund. Bald darauf erholte er sich, drohte, allen den Schlund abzuschneiden, und biß vor Wut in den Stachelzaundraht. Der Freund stellte X. am nächsten Tage zur Rede; der aber wußte nichts.

Das Gericht schenkte seiner Angabe, er sei sinnlos betrunken gewesen und wisse nichts, keinen Glauben. Denn X. vermißte die sonst von der Patrouille grundsätzlich getragenen Waffen. Er wußte, daß er bis 10 Uhr Urlaub hatte. Er erkannte den Wachtmeister und knüpfte daran die durchaus vernünftige Vermutung, dieser wolle ihn abholen. Er bewegte sich sicher und bekundete, daß er die Situation bei seiner Abholung übersah. Für den Befehl des Wachtmeisters, mitzugehen, gab er klares Verständnis kund mit den Worten, er wisse ganz genau, wohin er gehen solle; der Wachtmeister solle nicht so viel reden, sonst stoße er ihn noch durchs Bullauge. Er befolgte dann noch einen Befehl des Wachtmeisters.

Alle diese Tatsachen bewiesen dem Gericht, daß X. mit Bewußtsein gehandelt hat und die Fähigkeit besaß, über seinen Willen frei zu bestimmen, wenn es auch nicht verkannte, daß seine freie Willensbestimmung durch starken Alkoholgenuß beeinträchtigt war und dieser seine durch die Vorstrafen bereits dokumentierte Neigung zu Gewalttätigkeiten gegen die staatliche Autorität ausgelöst hat. Das Gericht wurde in dieser Ansicht durch die Tatsache bestärkt, daß X. bereits nach dem Genuß von zwei Glas Bier und drei Schnäpsen gegen den ihm befreundeten Heizer Y. gewalttätig wurde; es hielt die Behauptung des Angeschuldigten, auch diese Tat bewußtlos begangen zu haben, für offenbar unwahr.

X. wurde mit dieser Begründung verurteilt. Das Rechtsgutachten bemängelte das Fehlen der Vernehmung eines ärztlichen Sachverständigen; trotz der „sehr auffälligen Vorgänge“ hat das Gericht ohne einen Arzt die freie Willensbestimmung festgestellt; die vom Gericht herangezogene Neigung zu Gewalttätigkeiten kann sehr wohl auf krankhafter Disposition beruhen. Da aber der Militärarzt bei

seiner einmaligen Untersuchung keine Anhaltspunkte für das Bestehen von psychischen Abnormitäten oder von Epilepsie fand, wurde das Urteil bestätigt.

Im Laufe der Zeit kam X. zu uns; wir stellten fest, daß er an Epilepsie und Hysterie litt. Das wurde auch von anderer Seite bestätigt.

Im Wiederaufnahmeverfahren hatte ich ihn zu begutachten. Ich wies vor allem auf die Mängel der Beweisführung des Kriegsgerichts hin. Die psychischen Leistungen, die die Zurechnungsfähigkeit beweisen sollten, sind alle sehr einfach, fast Reflexvorgänge; aber auch recht komplizierte, auf Grund neuer, ihm bis dahin fremder Beobachtungen und Überlegungen ausgeführte Leistungen würden nicht mit Sicherheit eine Bewußtseinsstörung ausschließen. Die Sicherheit der Bewegungen ist geradezu ein Charakteristikum des sogenannten pathologischen Rausches, ebenso die Amnesie. Daß diese früher einmal für höchst sonderbare Handlungen bestanden hat, steht fest. Ohne auf die weitere Beweisführung einzugehen, schloß ich mein Gutachten damit, daß ich das Vorhandensein einer Bewußtlosigkeit zu damaliger Zeit für höchst wahrscheinlich erklärte. X. wurde freigesprochen.

Der andere Fall liegt noch klarer. Der nicht vorbestrafte Y. kehrte eines Abends leicht angetrunken in die Kaserne zurück. Auf seiner Stube begann er mit einem Musketier Streit, der in Tätlichkeiten ausartete; ein Unteroffizier trennte die feindlichen Kameraden. Y. wurde danach auf seinen Wunsch, da er angab, nicht mehr Herr seiner Sinne zu sein, zur Wachtstube gebracht; er legte sich auf die Pritsche und schlief ein. Nach 10 Minuten begann er zu stöhnen, als ob er keine Luft bekomme. Er befolgte nicht den ihm wiederholt gegebenen Befehl, seine Koppel abzuschnallen, sagte vielmehr: „Nein, das tue ich nicht.“ Ebenso verhielt er sich gegenüber dem Befehl, einen schlechteren Rock anzuziehen. Er schlief wieder ein, und nach 20 Minuten stöhnte und heulte er von neuem. Er bekam einen Tobsuchtsanfall, schlug nach jedem, der die Wachtstube betrat, und schrie, er wolle erschossen werden, er wolle seine Eltern nicht mehr sehen und sterben wie die Schillschen Offiziere. Handschellen wurden ihm angelegt. Nach einer Stunde wiederholte sich der Vorgang. Y. machte auf alle Beteiligten den Eindruck eines erkrankten Menschen.

Auf Veranlassung seines Vaters ordnete das Gericht die Beobachtung des Y. an. Da Y. im Lazarett sich ruhig und gleichgültig

verhielt und da ein Tobsuchtsanfall dort nicht beobachtet wurde, wurde die Anstaltsbeobachtung angeschlossen.

Wir konnten feststellen, daß Y. an Epilepsie leidet und gegen Alkohol schon lange sehr intolerant ist. Er hat unter dem Einfluß von Alkohol zu Hause allerlei Dummheiten gemacht und Sachen zerstört; einmal mußte er von seinen Brüdern mit Stricken gefesselt werden. Nachher wußte er nichts von dem Vorgefallenen, klagte aber tagelang über Kopfschmerzen. Die Erinnerung des Y. für den fraglichen Abend erstreckte sich nur bis zum Streit mit dem Kameraden; was danach passiert ist, weiß er nicht, und sehr groß war sein Erstaunen, als er am nächsten Tage in der Zelle erwachte.

In meinem Gutachten kam ich zu dem Schluß, Y. sei bewußtlos gewesen. Das Gericht schloß sich mir an.

Ich unterlasse es, des genaueren mich über den pathologischen Rausch auszulassen, da ich diesen in meiner früheren Arbeit ausführlich behandelt habe, und ich kann um so eher darauf verzichten, als ich die beiden Beobachtungen etwas eingehender mitgeteilt habe. Sie zeigen nicht nur das Charakteristische dieser Zustände, sondern lehren vor allem die Fehler und Mängel der Beweisführung der Juristen kennen.

Die Amnesie als unwahr zu bezeichnen, ist zwar einfach und bequem, aber nicht gerechtfertigt. Man traut dem Kranken doch zu viel Torheit zu, wenn man daraus, daß er einzelne, anscheinend vernünftige Handlungen begeht, auf geistige Gesundheit schließt. Der Richter sieht bei der psychologischen Würdigung der Persönlichkeit ganz ab von den törichten Handlungen, deren Strafbarkeit ihn zum Einschreiten veranlaßt. Er nimmt hier eine ganz willkürliche Scheidung vor; die verständigen Handlungen, die der Richter versteht oder zu verstehen glaubt, beweisen die geistige Gesundheit; die unverständigen, mit anderen Worten, die kriminellen Handlungen verlangen eine Ahndung; also wird der Täter bestraft. Der Richter kann aber von uns Sachverständigen nicht oft und nicht eindringlich genug darauf hingewiesen werden, daß gerade dieses Nebeneinander von zweckmäßigen und unzweckmäßigen Handlungen charakteristisch ist für die Zustände einer Störung des Bewußtseins. Die beliebte Zweiteilung zeugt von einem Fehlen aller psychologischen Erfahrung, allen naturwissenschaftlichen Denkens. Wie unrichtig, daraus, daß der Angeschuldigte eine Charge richtig erkennt, zu schließen, er sei nicht von Sinnen! Wenn in einem analogen Falle ein Staatsanwalt den Geschworenen sagte: „Ich kann mir nicht denken, wie ein Mann in

Lazarett aufzunehmen, da so am besten eine ausgiebige, ärztliche Beobachtung gewährleistet wird.

Während ich dies schreibe, lese ich in der Presse, daß ein Kriegsgericht einen Mann wegen tätlichen Angriffs verurteilte. Das Kriegsgericht war im Gegensatz zu den Zeugen der Ansicht, der Täter sei nicht sinnlos betrunken gewesen, denn er hatte, auf die Charge eines Unteroffiziers aufmerksam gemacht, geäußert: „Auch wenn du ein Unteroffizier bist, kannst du ein paar erwischen." Das Oberkriegsgericht erklärte jedoch diese Äußerung für „eine Reflexbewegung eines schwer Betrunkenen" und sprach ihn frei.

Aber auch in Fällen des tätlichen Angriffs, in denen der Alkohol keine Rolle spielte, war die Zurechnungsfähigkeit der Angeschuldigten beeinträchtigt oder aufgehoben. Meist handelte es sich um beginnende Erregungszustände, in denen sich der Soldat zu Tätlichkeiten hinreißen ließ; einige Male erfolgten sie bei der Abführung in den Arrest. Einmal war einer wegen tätlichen Angriffs angeklagt, weil er bei seiner Abführung in die Zelle sich sehr widersetzte und dabei einen Vorgesetzten in den Finger biß.

Die psychiatrische Begutachtung solcher Fälle macht weniger Schwierigkeiten, als wenn es sich um die Würdigung der Alkoholwirkung handelt.

Bei der Besprechung der Fahnenflucht werde ich die unerlaubte Entfernung ebenfalls berücksichtigen, wiewohl ich weiß, daß sie strafrechtlich nicht minder als kriminalpsychologisch eine ganz verschiedene Stellung einnimmt.

Von den 100 Soldaten sind wegen dieser beiden Vergehen 58 bestraft, und zwar wegen unerlaubter Entfernung 30, wegen Fahnenflucht 42. Die außerordentlich große Zahl der Fahnenflüchtigen erscheint in einem milderen Lichte, wenn der Ursprung des der Untersuchung zugrunde liegenden Materials berücksichtigt wird. Aus obigen Zahlen ergibt sich, daß in vielen Fällen dasselbe Individuum sowohl unerlaubte Entfernung wie Fahnenflucht begangen hat; und wenn ich hervorhebe, daß auf jene 30 Soldaten 62 Fälle von unerlaubter Entfernung, auf die andern 42 aber 59 Fälle von Fahnenflucht fallen, so erhellt daraus, daß zahlreiche Mannschaften diese Vergehen sich wiederholt haben zuschulden kommen lassen.

Die Hälfte der an Imbezillität, Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein Leidenden beteiligte sich an diesen Delikten; auf die Schar der Hysterischen und Epileptischen entfallen etwa je zwei Drittel.

Die Verarbeitung des gesamten Materials lehrte mich, daß krankhafte Momente bei diesen Straftaten doch eine geringere Rolle spielen, als ich ursprünglich dachte, und ich war um so mehr überrascht, als für mich doch feststand, daß alle 100 Gefangenen zum mindesten geistig abnorm waren.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelte es sich um die Tat eines Leichtsinnigen. Die Täter hatten keinen Urlaub bekommen, oder der bewilligte Urlaub erschien ihnen nicht lang genug; sie glaubten sich von ihren Vorgesetzten schlecht behandelt. Sie fürchteten, wegen dieser oder jener Tat noch bestraft zu werden. Sie wurden von ihren Kameraden schlecht behandelt. Sie hatten sich betrunken, die rechtzeitige Heimkehr versäumt, und Furcht vor der Strafe trieb sie fort; oder sie waren schon in trunkenem Zustande, oft ohne jede Überlegung, auf und davon gegangen und kehrten vor Angst nicht heim. Das Ewig-Weibliche spielte auch hier eine große Rolle, weniger aber die Sehnsucht nach dem Liebchen in der Heimat, als vielmehr akutere Beziehungen zu einer Dirne, die oft über den Urlaub hinaus fortgesetzt wurden. In anderen Fällen ließen sie sich durch Kameraden verleiten, dem Heeresdienste Valet zu sagen. Manche trieb die Erinnerung an das frühere, ungebundene Leben fort, oft in ein poetisches Gewand gehüllt, indem der Täter von einem Verlangen nach der See, nach der freien Natur redete.

Das sind vielfach die Motive, die wir nach Stiers Untersuchungen auch bei gesunden Fahnenflüchtigen finden. Doch glaube ich, daß bei unserm Material die grobsinnlichen Motive überwiegen, daß die Beweggründe fehlen, die uns ein gewisses Verständnis und Mitgefühl für den Täter vermitteln. Auch wird man bei der Natur des hier verarbeiteten Materials wohl annehmen dürfen, daß die Absicht, nicht heimzukehren, bei ihm leichter auftauchte, aber auch leichter in die Tat umgesetzt wurde. Gegenvorstellungen traten nicht auf; verständige Überlegungen, die von der Tat abrieten, stellten sich nicht ein; die ethische Seite ist zu wenig entwickelt, als daß von hier aus Gegengründe entstehen könnten; der Alkohol wirkt bei ihnen, die oft genug intolerant sind, noch mehr denn sonst.

Jene Bemerkung (siehe oben S. 109) über die Anteilnahme krankhafter Momente oder die Zurechnungsfähigkeit trifft nicht zu für die Imbezillen und die an Dementia praecox Leidenden, da es sich ja hier um eine dauernde Krankheit handelt.

Bei den anderen Psychosen wird es immer einer eingehenderen Begutachtung jedes einzelnen Falles bedürfen. Danach bin ich über-

zeugt, daß ein ursächlicher, die Zurechnungsfähigkeit aufhebender Zusammenhang bei der Hysterie seltener ist als bei der Epilepsie; das verdient um so mehr Beachtung, als beide Neurosen ungefähr in gleichem Maße beteiligt sind. Auf 27 Epileptiker entfallen neun Gefangene mit 19 Einzelfällen von unerlaubter Entfernung und neun Gefangene mit 14 Einzelfällen von Fahnenflucht. Von den 25 Hysterischen haben neun unerlaubte Entfernung, und zwar 15mal, sowie 11 Fahnenflucht, und zwar 14mal, begangen. Wenn die Hysterie, trotz der großen Zahl der hysterischen Individuen, doch relativ selten eine unerlaubte Entfernung oder Fahnenflucht auslöste, so liegt das bei dem vorliegenden Material auch daran, daß die Hysterie erst später in die Erscheinung trat, vielfach während der Gefängnisstrafe, mit der das genannte Delikt geahndet wurde.

Um die ursächliche Beziehung der Epilepsie zur Fahnenflucht in das richtige Licht zu setzen, bemerke ich, daß etwa nur bei einem Drittel der hier in Betracht kommenden Epileptiker die Epilepsie die Zurechnungsfähigkeit aufhob.

Den markantesten Fall will ich hier in aller Kürze wiedergeben.

Der Musketier X. war vom 12. bis 14. Februar nach seiner Heimat zur Hochzeit seiner Schwester beurlaubt. Am 15. Februar meldete er sich auf dem Bezirkskommando seiner Heimat, da er sich verschlafen und so die Heimkehr zur vorgeschriebenen Zeit versäumt habe. Am 24. Februar meldete er sich morgens 4 Uhr auf der Militärarrestanstalt in Köln mit dem Wunsche, zu seiner Truppe zurückzukommen. Als er am nächsten Morgen abgeführt werden sollte, machte er einen Selbstmordversuch, indem er aus einer Flasche Benzin trank. Er kam ins Garnisonlazarett, wo er einen verstörten und verwirrten Eindruck machte. Er hat den Karnevalzug in Köln nicht gesehen, wohl Masken; er war „immer auswärts“. Er hat überall seine Kaserne gesucht, ohne sie zu finden. Schließlich zeigte ihm jemand die Kaserne; am andern Morgen fand er sich wieder, in eine Zelle eingesperrt. Wie er an das Benzin gekommen ist, weiß er nicht; er hat es getrunken, um Ruhe vor dem Sergeanten B. zu haben, der immer hinter ihm her war.

Auch im Lazarett glaubte er sich von diesem Sergeanten verfolgt. Er sah und hörte ihn und fürchtete, von ihm verhaftet und auf Festung gebracht zu werden. Seine Grundstimmung war gedrückt. Er war nach einiger Zeit über seinen Aufenthalt und seine Person orientiert, aber nicht über die zeitlichen Verhältnisse und seine Vorgeschichte.

Ende März kam X. zu uns. Er war durchaus klar und geordnet. Nach seiner Meldung auf dem Bezirkskommando am 15. Februar fuhr er direkt nach seiner Garnison. Hier erwartete ihn Sergeant B. vor dem Bahnhofe mit den Worten: „Jetzt habe ich dich, Lump, jetzt kommst du auf Festung." B. lud dann das Gewehr in seiner Gegenwart scharf und drohte, ihn beim geringsten Fluchtverdacht zu erschießen. Was weiter mit ihm passiert ist, weiß X. nicht. Am nächsten Tage war er, als er erwachte, in einer Zelle. Von da kam er ins Garnisonlazarett; auch hier hat der „elende Schuft von Sergeant" ihn jeden Tag verfolgt. Die andern Soldaten glaubten ihm das freilich nicht. Von dem Selbstmordversuch weiß er nichts. „Oh, bewahre, ich weiß nichts davon; das haben die immer gesagt. Dr. A. hat mich immer gefragt, wie das geschmeckt hat; aber ich habe doch nichts getrunken", meint er entrüstet. „Was man mit mir im Lazarett gemacht hat, dessen kann ich mich nicht entsinnen."

Er macht immer die gleichen Angaben. Wo er in der Zwischenzeit gewesen ist, davon weiß er auch nicht das geringste anzugeben. Da er Pferdehaare an seiner Uniform hatte, muß er wohl, schließt er, in einem Pferdestall gelegen haben. 15—20 Mark hat er von Hause mitgenommen; nachher hatte er weder Geld noch Portemonnaie.

X. ist nicht vorbestraft. Er war mit Leib und Seele Soldat, machte einen vorzüglichen Eindruck und erhielt von seinen Vorgesetzten das beste Leumundszeugnis. Seinen Angaben wurde überall Glauben geschenkt. Hysterie ließ sich nicht nachweisen, wohl aber Epilepsie. Wir haben daher angenommen, daß er einen Dämmerzustand gehabt hat, der mit dem Verlassen seiner Heimat einsetzte und im Garnisonlazarett abklang. Daß der übermäßige Alkoholgenuß bei der Hochzeit sowie der Ärger über die bevorstehende Bestrafung zur Auslösung des Dämmerzustandes beigetragen haben, ist mehr als wahrscheinlich.

Ich will an dieser Stelle noch einen weiteren, einschlägigen Fall mitteilen, den ich hier zu beobachten Gelegenheit hatte. Er gehört zwar nicht zu dem Material der Soldaten. Aber er ist recht charakteristisch und, weil er nicht kriminell ist, für den Laien doppelt beweisend.

Der Polizeisergeant L. soll eines Montags zur Post gehen, die Postsachen holen. Er kommt aber nicht aufs Bureau. Am nächsten Tage erhält seine Frau eine im Zug Berlin-Hannover aufgegebene Karte mit den besten Grüßen. „Der Große, der uns in das Unglück

stürzt, ist seine Sporen vielleicht auch schon los." Am dritten Tage schreibt L. eine Ansichtskarte, die er noch kuvertiert. „In den nächsten Tagen schreibe ich mehr. Wohin ich reise, steht noch dahin, entweder rechts oder links. Ich habe in den nächsten Tagen einen sicheren Aufenthalt und schicke Euch meinen Verdienst zu. Der nächste Brief folgt später." Zwei Tage später schreibt er in Metz einen Brief, den er in Basel aufgibt. „Ich weine oftmals, daß ich diesen Schritt tun mußte, aber ich konnte nicht anders handeln. Aber es schadet nichts; ich reise zu einem Freunde ... Wenn sie mir nur den X. nehmen wollten und setzen ihn auf die Straße." Er bittet um Kleidungsstücke und Geld, aber gleich. „Für Euch sorge ich ferner." An demselben Tage erbittet er sich von Zürich aus Geld postlagernd; vorläufig will er dort bleiben und hofft in den nächsten Tagen auf Arbeit. Auf telegraphische Nachricht wurde L. in Zürich verhaftet. Nach den Ortsstempeln seiner Briefe und Karten und nach den bei ihm noch gefundenen Billets hatte er von Pommern aus die folgende Route eingeschlagen: Berlin, Hannover, Köln, Koblenz, Kochem, Trier, Metz, Basel, Zürich.

L. kam dann zu uns in die Klinik. Er weiß, daß er an dem fraglichen Tage seine Wohnung verlassen hat. Er hatte mächtige Kopfschmerzen und furchtbaren Schweiß am Kopfe. Der Kaffee schmeckte ihm auch nicht besonders. Er hatte keinen Appetit. Was dann passiert ist, weiß er nicht. Als er zu sich kam, war er in Zürich. Er wurde da geweckt, schaute um sich, merkte, daß er in einer Zelle war, und mußte sich nun zurecht fragen. Von den Beamten hörte er, daß er in der Nacht auf der Straße umhergelaufen wäre und nicht wußte, wohin er wollte; deshalb hatte man ihn arretiert. Vier Tage waren inzwischen vergangen. Man ließ ihn bald danach frei, um ihn, entsprechend dem telegraphischen Bescheid, zwei Tage später von neuem zu internieren.

Das einzige, was er dachte, als man ihn in Zürich wieder laufen ließ, war, daß er eine große Dummheit gemacht hatte. Es fiel ihm zwar auf, daß er nicht wußte, wie er nach Zürich gekommen war; er machte sich aber anscheinend keine Gedanken darüber. Er erinnert sich nur dunkel, Schnee gesehen zu haben. Jetzt tut ihm die Sache leid, da er wohl seine Stelle verlieren wird; „aber hätte ich nicht diesen Fehler gehabt, daß ich nicht wußte, was ich tat, dann hätte ich es nicht getan."

Er weiß nichts davon, daß er den Seinigen geschrieben hat; um so größer ist sein Erstaunen, als er seine Karten und Briefe liest.

Er liest mit großem und ungekünsteltem Erstaunen, was er geschrieben hat. „Ach, da bin ich wohl schon wieder ein bischen weit weg gewesen“, meint er an einer Stelle. Daß er in gesunden Zeiten anders schreibt, wie damals, ist ihm gleich aufgefallen; er stutzt hie und da, kann das von ihm selbst Geschriebene nicht lesen, und doch ist es seine Handschrift. „Die ist so kritzlich. Der eine Buchstabe steht gerade, der andere schief; und dann ist alles so groß.“ In der Tat schreibt L. für gewöhnlich kleiner. Wenn er geweint hat, so hat er vielleicht Heimweh gehabt. Er ist erstaunt, daß er sich Arbeit gesucht hat und versteht diese seine Absicht nicht, da er mit den Seinigen doch recht glücklich lebte. Und ebensowenig kann er sich die Sache mit dem Verfolger erklären, seinem Vorgesetzten, da er doch auch mit diesem ganz gut stand. Daß er in Metz gewesen sein soll, glaubt er nicht recht; „aber Metz liegt doch in einer ganz anderen Richtung“. Warum er die Ansichtskarte mit dem unverfänglichen Inhalt noch in einen Briefumschlag gesteckt hat, versteht er nicht.

Nach unseren Ermittelungen ist es sicher, daß L. an Epilepsie leidet: schwere Kopfverletzung mit Verlust des Bewußtseins; periodische Kopfschmerzen; Schwindelanfälle mit ängstlicher Verstimmung, Herzklopfen und Schweiß; einige Male dabei auch Zungenbiß; typische, periodische Verstimmungen.

An der Diagnose der Epilepsie dürfte kein Zweifel sein. L. ist übrigens intolerant gegen Alkohol. Als er die Reise antrat, stand er nach eigener Angabe nicht unter dem Einfluß von Alkohol; in dem gleichen Sinne läßt sich die Frau aus. Anderweitige Störungen waren nicht zu ermitteln. Ich halte mich somit für berechtigt, auch hier einen Dämmerzustand epileptischer Natur anzunehmen. Eine Ähnlichkeit mit dem vorigen Falle ist unverkennbar. Mancher Richter würde in dem letzteren Falle im Hinblick auf die Briefe Bedenken tragen, einen Zustand von Bewußtseinsstörung anzunehmen. „Er schreibt doch ganz deutlich, leserlich, richtig und bedauert offenbar seine Tat; er versieht die Briefe mit der richtigen Zeit- und Ortsangabe und adressiert alle richtig.“ So wird mancher Laie argumentieren und glauben, damit den überall Geistesstörung witternden Psychiater widerlegt zu haben. Aber wer so schließt, begeht den oben (vgl. S. 105) von mir gerügten Fehler und übersieht, wie unzweckmäßig, ja unsinnig das ganze Handeln von L. ist. Die Angaben über den Verfolger sind ausgesprochen krankhaft. Die Schrift ist doch ganz verändert. Wer sich auch hierdurch nicht überzeugen läßt oder lassen

will, den muß es doch zum mindesten befremden, daß L. sich so um seine Stellung gebracht hat.

Wären die beiden Fälle nicht so typisch, ich würde sie nicht gebracht haben. Es mag Zufall sein, daß auch diese beiden an Epilepsie litten, ebenso wie die drei Kranken, über deren Wandertrieb ich seinerzeit berichtet habe. Gelegentlich der Diskussion, die sich an die Mitteilung der drei Fälle anschloß, wurde mir die Ansicht zugeschoben, ich halte Wandertrieb für identisch mit Epilepsie. Derartiges habe ich weder damals noch später behauptet. Nur insofern weiche ich auch heute, nachdem ich noch mehr einschlägiges Material gesehen habe, von der Ansicht mancher Autoren ab, als ich der Epilepsie bei dem Wandertrieb eine größere Rolle zuerteile als es andere tun; ich stimme darin mit der Kraepelinschen Schule überein.

Nebenbei will ich hier berichten, daß ein Epileptiker wegen Fahnenflucht angeklagt und verurteilt war; er hatte sein Geschäft in Belgien nicht aufgegeben, obwohl er seiner Dienstpflicht hätte genügen müssen. Von einem Zusammenhang dieses Delikts mit der Epilepsie konnte natürlich keine Rede sein. Derselbe Mann fuhr eines Tages ganz plötzlich, ohne irgend welche Vorbereitung und ohne den geringsten Anlaß, unter Zurücklassung seiner Habseligkeiten nach Deutschland. Er wurde von fortwährender Angst getrieben und glaubte, es sei jemand hinter ihm her; er war ganz naß vor Angst. So meldete er sich und wurde sofort in den Arrest abgeführt. Es steht für mich fest, daß diese Reise, die mit der Selbstmeldung des Fahnenflüchtigen endete, in einem epileptischen Dämmerzustande ausgeführt ist.

In meiner früheren Arbeit über die Psychosen der Militärgefangenen habe ich eine Reihe von Forderungen und Wünschen aufgestellt; hierbei habe ich mich lediglich von meinen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen leiten lassen unter einer, wenn auch nur geflissentlich vorläufigen Vernachlässigung der bisher erschienenen Literatur.

Im Laufe meiner weiteren Beschäftigung mit dem gleichen Material hat sich mir die Berechtigung meiner früheren Wünsche immer wieder von neuem aufgedrängt. Ich verzichte auf deren Wiederholung. Dem Leser wird es nicht entgangen sein, daß ich bei der zusammenfassenden Betrachtung des Gesamtmaterials einzelne Forderungen wieder erwähnt und neue hinzugefügt habe. An dieser Stelle möchte ich nur noch zu einigen prinzipiellen Fragen Stellung nehmen.

und wenn ich dabei schon früher Gesagtes wiederhole, so mag die Wichtigkeit der aufgeworfenen Fragen mein Verhalten entschuldigen. Ich will mich zuerst mit Fragen militärärztlicher und dann mit solchen militärgerichtlicher Art beschäftigen.

In meiner früheren Arbeit habe ich den größten Wert auf eine bessere psychiatrische Ausbildung unserer Sanitätsoffiziere gelegt. Daß sie auch hinsichtlich dieser besser gestellt sind als die überwiegende Mehrzahl der Zivilärzte, das weiß ich sehr wohl; das habe ich ja auch selbst schon hervorgehoben, um etwaigen Einwänden zu begegnen. Aber billigerweise muß man auch von einem Militärarzte eine weitergehende Ausbildung grade in der Irrenheilkunde erwarten. Sein Urteil über die Dienstfähigkeit des Mannes, seine Ansicht über die Echtheit des von ihm gebotenen Zustandes wiegt sehr schwer und setzt um so mehr Kenntnisse voraus, als der Verdacht einer Vortäuschung doch gerade bei dem Militär in vielen Fällen Beachtung verdient. Bei der Truppe müssen geistige Abnormitäten möglichst früh erkannt werden, sollen nicht Zucht und Disziplin leiden, soll nicht die Strafe den Unschuldigen treffen.

Wie ist es im bürgerlichen Leben? Handelt es sich um eine Anstaltsunterbringung, so dauert es, darin wird mir jeder Irrenarzt beipflichten, recht lange, ehe die Familie sich hiermit einverstanden erklärt. Die Scheu vor der Irrenanstalt züchtet eine unglaublich große Langmut. Steht die Zurechnungsfähigkeit in Frage, so wird in der Mehrzahl der Fälle der Kreisarzt, bzw. Gerichtsarzt herangeholt. Ich bin nun nicht der Meinung, daß dessen Amt allein schon eine größere Gewähr gibt. Im Kreisarztexamen tritt die Psychiatrie heute der Hygiene gegenüber sehr zurück; immerhin verfügen zahlreiche beamtete Ärzte doch über eine in der Praxis gewonnene Erfahrung, einige auch über spezielle Ausbildung. Schließlich steht dem Kreisarzt in zweifelhaften Fällen das Mittel der Beantragung der Anstaltsbeobachtung zu Gebote, und wer davon oft Gebrauch macht, ist sicher nicht der schlechteste Psychiater.

Daß mein Verlangen nach einer besseren psychiatrischen Ausbildung berechtigt ist, dürfte die Durchsicht des hier verwerteten Materials lehren, auch wenn man dabei, wie ich immer wieder und wieder betonen möchte, die Schwierigkeit der Deutung vieler Krankheitsfälle ohne weiteres zugeben muß. Vielfach wird die affektive Störung im Vergleiche zur intellektuellen nicht genügend berücksichtigt, oder der intellektuelle Besitzstand wird nicht hinreichend ge-

prüft, oder es wird zwar alles richtig beobachtet, aber unzutreffend gedeutet.

Ich verkenne übrigens keineswegs, daß gerade in den letzten Jahren für das von mir vertretene Fach ungemein viel geschieht. Die Abkommandierung von Sanitätsoffizieren an Irrenanstalten und die Berücksichtigung der Irrenheilkunde bei den Fortbildungskursen der Sanitätsoffiziere verdienen an erster Stelle erwähnt zu werden. Aber ich kann mir dabei doch eine Bemerkung nicht versagen. Eine mehrjährige, ernste Beschäftigung mit der Irrenheilkunde schafft noch keinen fertigen Psychiater, der auch den schwierigsten Fällen gegenüber nicht versagt. Ich verstehe durchaus die Freude über den erworbenen Besitz. Auch ich habe sie empfunden. Aber von der Schnelligkeit der Stellung der Diagnose, von der Sicherheit des Urteils bin ich abgekommen, und je mehr ich mich mit gerichtlichen Fällen beschäftigt habe, um so vorsichtiger bin ich geworden. Das Material der Militärgefangenen hat dazu redlich beigetragen. Ich erkenne den Wert einer mehrjährigen Abkommandierung durchaus an. Aber ich halte es doch zugleich für meine Pflicht, vor dessen Überschätzung zu warnen. Der Militärarzt kann natürlich nicht sein Leben nur der Psychiatrie widmen, und in praxi ist es eben nicht möglich, noch weitergehende Forderungen hinsichtlich der psychiatrischen Ausbildung zu stellen.

Jedenfalls halte ich es für notwendig, daß über die Frage der Zurechnungsfähigkeit nur psychiatrisch vorgebildete Militärärzte gehört werden, zumal es an solchen im Laufe der Zeit immer weniger fehlen wird.

Alle irgendwie zweifelhaften Fälle werden dem Lazarett überwiesen. Ich habe gefunden, daß derselbe Mann demselben Lazarett mehrfach zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand überwiesen wurde; er war mithin das erste Mal dienstfähig entlassen. Ich halte ein solches Vorgehen für nicht empfehlenswert, sondern möchte vorschlagen, für die wiederholte Beobachtung ein anderes Lazarett zu wählen. Dienstlich wäre dies nach § 32, 7, Abs. 3 der Dienstanweisung ohne weiteres durchführbar. Ich füge gleich hinzu, daß ich auch für meine Person die gleiche Forderung stelle und auch schon vertreten habe. Jeder Gutachter ist durch seine frühere Stellungnahme voreingenommen. Ich will nicht sagen, daß man seine Fehler nicht gern zugeben will, obwohl das auch vorkommt; aber man sieht sie nicht oder gibt ihnen eine andere Deutung. Ich finde daher das Vorgehen eines Kriegsgerichts in folgendem Falle

sehr korrekt. Ein Imbeziller war von neuem angeklagt. Er war in dem Lazarett schon anläßlich einer früheren Gelegenheit beobachtet und als zurechnungsfähig erkannt worden. Das Kriegsgericht beschloß die erneute Beobachtung des Mannes in demselben Lazarett, setzte aber ausdrücklich hinzu, es solle nicht die Frage der Zurechnungsfähigkeit beantwortet werden, sondern die Frage des Zutreffens von § 217 M.St.G.O. Die Ärzte des Lazaretts sprachen sich für die Notwendigkeit einer Irrenanstaltsbeobachtung aus.

Alle Entmündigungsgutachten werden seitens des Medizinalkollegiums einer Revision unterzogen, bevor der Richter aus ihnen Schlüsse zieht. Ich lasse es dahingestellt, ob sich nicht eine ähnliche Maßnahme auch in Fragen der Zurechnungsfähigkeit für die seitens der Militärärzte erstatteten Gutachten empfiehlt.

Hinsichtlich meiner Stellungnahme zu der Errichtung besonderer militärischer Irrenanstalten kann ich nur auf meine früheren Ausführungen verweisen. Der äußere Rahmen eines solchen Institutes erleichtert nicht die Begutachtung. Der Mann wird zu den Sanitätsoffizieren immer in dem Verhältnis eines Untergebenen zu einem Vorgesetzten stehen, und das verringert nicht die Schwierigkeit der Begutachtung. Gerade in diesem Punkte weiß ich mich eins mit den Sanitätsoffizieren, mit denen ich über diesen Punkt gesprochen habe. Es war mir interessant, zu sehen, wie viel der in der Bonner Irrenanstalt untergebrachten Militärgefangenen beeinflußt wurden, wenn die Militärärzte zwecks Feststellung ihrer Dienstunbrauchbarkeit in Uniform erschienen. Ein großer Teil der Mannschaften bot sofort ein anderes Bild; einzelne verfielen in einen lebhaften Erregungszustand, der im bürgerlichen Leben „Blaukoller" bezeichnet worden wäre. Diese Erscheinungen fehlten, sobald die Sanitätsoffiziere in Zivil zu uns kamen.

Doch ich habe noch ein anderes Bedenken. Naturgemäß würde eine militärische Irrenanstalt in der Nähe eines Festungsgefängnisses mit kriminellen Elementen reichlicher bedacht werden. Wir hatten geraume Zeit hindurch in der Bonner Anstalt 20 und noch mehr Militärgefangene, die überwiegend nur zur Beobachtung eingeliefert waren. Obwohl die Männerabteilung über 300 Kranke umfaßte und wir somit hinreichend Gelegenheit hatten, die Militärgefangenen zu verteilen, haben wir doch mehrfach unliebsame, wenn auch glücklich verlaufende Zusammenrottungen erlebt, die uns vorher unbekannt waren. Die Militärgefangenen traten, sobald sie zu mehreren zusammen waren, als die Herren der Welt auf, verlangten dies oder das, erklärten sich

mit einer Versetzung auf eine andere Abteilung nicht einverstanden und drohten, alles sofort entzwei zu schlagen. Ist die militärische Irrenanstalt nicht sehr groß, so fehlt es an Gelegenheit zur Verdünnung des kriminellen Materials, nach dem die Irrenanstalten wahrlich nicht verlangen.

Ich stelle anheim, zu erwägen, ob es sich nicht empfiehlt, schwieriger zu begutachtende Fälle vor allem den psychiatrischen Kliniken, an welche Sanitätsoffiziere abkommandiert werden, zu überweisen.

Die Errichtung militärischer Irrenanstalten würde natürlich in der Mehrzahl der Fälle eine Beobachtung durch eigene Kräfte ermöglichen, und nur zur Erledigung schwierigerer Fälle würden Berufspsychiater herangezogen werden. Wäre das Prinzip der Heeresverwaltung nicht begreiflich, möglichst nur die Sanitätsoffiziere heranzuziehen, so könnte man auf eine gewisse Voreingenommenheit gegenüber dem bürgerlichen Psychiater schließen. Doch ich hoffe, daß diese, falls sie wirklich bestehen sollte, bei der fortschreitenden Kenntnis der Psychiatrie und ihrer Bedeutung auch für die militärischen Verhältnisse in kurzer Zeit schwinden wird.

Ich habe mich oft genug selbst gefragt, ob ich nicht bei diesen Elementen zu leicht geneigt bin, eine Anomalie anzunehmen. Die Vorsicht meiner Stellungnahme zeigt jedoch folgendes Ergebnis. Es war uns ein Gefangener zugeführt worden, der durch unbegründetes, blödes Lächeln aufgefallen war. Er führte Befehle nicht aus und machte allerhand kindische Bewegungen. Bei uns bot er während seines Aufenthaltes von 2½ Monaten außer einem Ohnmachtsanfall nichts Krankhaftes. Er drängte sehr energisch auf Entlassung, um den Rest seiner Strafe abzusitzen. Wir dachten vor allem an Hebephrenie. Unsere Erkundigungen nach genaueren Details aus seiner Vorgeschichte waren vergeblich. Wir baten um Abholung des Mannes, der, abgesehen von dem Ohnmachtsanfall, bei uns nichts geboten habe, was mit Sicherheit für das Vorliegen einer Erkrankung sprechen könnte. Wir betonten, daß das vorliegende Aktenmaterial zu wenig ausgiebig sei, fügten aber hinzu, daß dieses es immerhin als wahrscheinlich erscheinen lasse, daß der Soldat früher psychisch nicht normal gewesen sei. Für sein ungebührliches Benehmen wurde der Soldat nicht verantwortlich gemacht. In unser Journal schrieb ich die, sit venia verbo, Gefühlsdiagnose „ob Hebephrenie?" sofort bei der Entlassung des Mannes ein.

Der weitere Verlauf hat unserer Vermutungsdiagnose nur zu sehr recht gegeben. Er brachte später mit wenig Affekt die wunderlich-

sten hypochondrischen Klagen vor; er litt an „Luftdurchströmungen“ (es war ihm so, als ob die Luft durch ein Loch in den Brustraum ströme). Er zeigte ein kindisches, verschrobenes, läppisches, geziertes Wesen und fiel durch seine sonderbare Sprech- und Schreibweise auf. Er wurde wegen Hebephrenie fünf Monate später als unzurechnungsfähig erklärt.

Das Geschick dieses Mannes zeigte mir, daß ich mich hatte täuschen lassen. Das konnte mich nur noch vorsichtiger machen in der Ausschließung einer geistigen Anomalie.

Die gleiche Vorsicht ist natürlich angebracht gegenüber den Fällen, die etwas bieten, was krankhaft sein kann. Ich komme damit auf die Frage der Simulation, die ich in der früheren Arbeit ausführlich erörtert habe. War ich früher schon in der Annahme einer reinen Simulation skeptisch, so bin ich es noch mehr geworden, nachdem ich folgenden Fall gesehen. Ein vielfach vorbestrafter Gewohnheitsverbrecher wird bei einem Diebstahl verhaftet. Mit andern hat er eine Reihe der verwegensten Einbrüche erfolgreich ausgeführt. Im Moment der Verhaftung erkrankt er ganz akut, beantwortet keine Frage und murmelt lauter unverständliche Sachen vor sich hin. In der betreffenden Irrenanstalt bietet er das gleiche Verhalten; er spricht, soviel man ihn verstehen kann, von seiner Rosa: „Du mein Edelweiß, mich in Verzweiflung führen zu wollen. Was ist das für eine Wirtschaft hier. Ein großer Namen vor. Haben schon 7000 Mark darauf bezahlt. In Belgien gewesen.“ Zu weiterer Auskunft ist er nicht zu bewegen. Er liegt ruhig zu Bett, ohne die geringste Notiz von seiner Umgebung zu nehmen. Das Gericht nimmt mit dem Sachverständigen Simulation an; dazu verleitet der ganz akute Ausbruch stärkster Störungen im Moment der Verhaftung. Auch bei der Gerichtsverhandlung ändert der Angeklagte sein Benehmen nicht, ebensowenig nach seiner Verurteilung. Noch Jahr und Tag nach der Verurteilung zeigt er das gleiche Benehmen. Damit wird es klar, daß er an Dementia praecox leidet, zumal noch andere charakteristische Symptome hinzugetreten sind. Daß diese Erkrankung auch schon vor der Verurteilung bestand, ist sicher.

Einer der ersten Militärgefangenen, an dessen Beurteilung ich mich beteiligte, wurde von uns für einen groben Simulanten gehalten. Das Hauptargument unserer Beweisführung war das, daß der Gefangene immer im kritischen Momente höchst „akut verblödete“, während uns solche ganz plötzlich einsetzende Verblödungszustände unbekannt seien. Ich bin schon lange der Ansicht, daß es sich hier ebenfalls

um Dementia praecox handelte. Zur Entschuldigung unseres Irrtums mache ich darauf aufmerksam, daß die Dementia praecox damals — der Fall spielte vor mehr als 12 Jahren — noch weniger bekannt war. Meine Nachforschungen führten denn auch in der Tat zu dem Ergebnis, daß jener „Simulant“ geistig krank war. Er litt zweifellos an Katatonie.

Ich wollte diesen Fall publizieren. Unsere Beweisführung imponierte mir gewaltig. Ich wollte noch manchen andern Fall anschließen, in dem ich ebenfalls den simulierenden Verbrecher entlarvt zu haben glaubte. Heute bin ich froh, daß ich mein Gutachten andern vorenthalten habe, und ich möchte geradezu die Bitte anschließen, es möge in unseren Zeitschriften kein Fall von Simulation psychischer Störung veröffentlicht werden, bevor nicht eine Reihe von Jahren ins Land gegangen ist, und eine genaue und objektive Nachprüfung des Falles die Richtigkeit der Diagnose der Simulation ergeben hat. Ich gehe mit äußerster Skepsis, ja mit direktem Vorurteil an derartige kasuistische Mitteilungen heran, gar nicht zu reden von einer Monographie, die ein direktes Krankheitsbild der Simulation aufstellt.

Daß diese beiden Fälle, die zu einer unzutreffenden Beurteilung Anlaß gaben, der Dementia praecox zugehörten, ist nicht Zufall. Das wird niemand wunder nehmen, der diese Psychose kennt.

Der überraschende Verlauf, die ungewöhnliche Zusammensetzung des Krankheitsbildes, die Nachahmung anderer, das erfolgreiche Suggerieren noch fehlender Krankheitssymptome, die scheinbaren Widersprüche, alles das ist nicht unbedingt beweisend; das gilt nicht einmal von dem Eingeständnis der Simulation, wiewohl das dem Laien nicht einleuchtet, da wir dem auch bei Kranken begegnen.

Wie oft sagen nicht frühere Insassen von Irrenanstalten, sie hätten mit Absicht den Tobenden markiert; sie hätten nur deshalb alles zerschlagen, um für krank gehalten zu werden, nachdem man sie nun einmal eingesperrt hatte. Es besteht trotzdem nicht der geringste Zweifel darüber, daß die Betreffenden wirklich krank waren.

Ich gebe ohne weiteres zu, daß mein ungemein vorsichtiger Standpunkt für den sicheren Nachweis einer Simulation wenig Raum übrig läßt. Aber diese Vorsicht erscheint mir hier, wo meist noch eine Anklage wegen bestimmter Vergehen vorliegt, doppelt geboten, da mit der Annahme der reinen Simulation nicht nur die Zurechnungsfähigkeit bejaht, sondern auch die Bestrafung wegen Simulation ermöglicht wird. Ich glaube nicht, daß meine vorsichtige Stellungnahme große Gefahren für die Praxis in sich birgt.

Jeder Psychiater wird sich durchaus mit einem neuen Runderlaß des Ministeriums des Innern für Strafanstalten einverstanden erklären, nach dem die Annahme der Verstellung in jedem Falle aktenmäßig zu begründen und dann in den Jahresberichten mit Gründen zu belegen ist. Nach demselben Erlaß, der unsern psychiatrischen Bestrebungen gerecht wird, sind Gefangene, die der Geisteskrankheit auch nur begründetermaßen verdächtig sind, unverweilt für die Irrenabteilungen anzumelden.

Ich habe natürlich die Frage der Simulation auch bei der Beurteilung jedes einzelnen Falles des ganzen, von mir verarbeiteten Materials ausdrücklich erwogen. Ich habe jetzt bei der literarischen Verarbeitung des gesamten Stoffes die Kranken nochmals Revue passieren lassen. Damals sowohl wie heute würde ich nur geneigt sein, bei einem von mir als hysterisch angesehenen Gefangenen die Möglichkeit der Simulation zuzugeben. Er bot von beweiskräftigen Symptomen eine komplette Analgesie. Man kann diese durch Unterdrücken der Schmerzreaktion willkürlich nachmachen. Ich lasse es dahingestellt, ob das so leicht möglich ist; aber nach seinen Auslassungen hatte ich Grund, mit dieser Möglichkeit zu rechnen. Indes hatte derselbe Soldat eine Reihe von Nächten hintereinander nicht geschlafen. Daß er unruhig auf und abgegangen, war absolut sicher festgestellt. Demgegenüber und aus anderen Gründen verloren die andern Erwägungen erheblich an Beweiskraft, und ich nahm Hysterie doch als wahrscheinlich an.

Es fällt mir natürlich nicht ein, mit Sicherheit zu behaupten, ich hätte mich bei meinen 100 Militärgefangenen niemals durch eine reine Simulation täuschen lassen. Aber ich halte es nicht für wahrscheinlich. Sollte ich mich dennoch geirrt haben, nun, dann möchte ich darauf hinweisen, daß die Nichtbestrafung eines Schuldigen einen weniger großen Fehler bedeutet als die Bestrafung eines Unschuldigen. Daß hierdurch — es wird sich doch immer nur um vereinzelte Fälle handeln — die Disziplin und Zucht unserer Armee leidet, wird keiner allen Ernstes behaupten wollen.

Daher ist es nur zu erklärlich und berechtigt, wenn Simulation, insbesondere Vortäuschung psychischer Störung, sehr selten Anlaß zu einem gerichtlichen Einschreiten gibt. Einer der Militärgefangenen wurde deshalb verurteilt, nachdem auch die spezialistische Untersuchung in einer Irrenanstalt Simulation ergeben hatte. In einem anderen Falle erfolgte die Bestrafung, weil der Soldat eigenhändig eine Fieberkurve geändert hatte, um seine Erkrankung an Malaria

wahrscheinlicher zu machen. Im Wiederaufnahmeverfahren wurde er freigesprochen.

In drei Fällen wurden unsere Gutchten herangezogen, die sich unbedenklich zugunsten der Annahme geistiger Störung aussprechen konnten; einmal handelte es sich um Schwachsinn, ein anderes Mal um Hysterie und ein drittes Mal um hochgradige Reizbarkeit bei einem minderwertigen, vielleicht an Epilepsie leidenden Menschen.

Aber auch die Gerichte nehmen vielfach eine überaus vorsichtige Stellung gegenüber diesen heiklen Fragen der Simulation ein, deren Beurteilung ja fast nur subjektivem Ermessen anheimfällt. Ich finde in einem Urteil folgende Ausführung: Die Vermutung der Simulation liegt nahe, aber es ist unmöglich, nachzuweisen, daß der Angeschuldigte bei seiner Krankmeldung die Empfindung gehabt hat, er sei wirklich gesund; es ist sehr wohl möglich, daß er sich krank gefühlt hat. Daraufhin erfolgte keine Bestrafung.

Diese Vorsicht ist aber nicht allgemein. Einer meiner Gefangenen gab an, an Kopfschmerzen zu leiden, und stellte die Arbeit ein mit den Worten, es falle ihm nicht mehr ein zu arbeiten; er habe genug getan. Er wurde deshalb wegen Simulation von Geistesstörung angeklagt. Bei der Verhandlung wies ich darauf hin, daß die Anklage vom rechtlichen und ärztlichen Standpunkte aus unhaltbar sei. Es fehlt der bindende Nachweis, daß der Mann frei von Kopfschmerzen war, wenn ein solcher überhaupt zu erbringen ist. Aber vor allem fehlt der Nachweis, daß der Mann persönlich der Anschauung war, daß das von ihm gebotene Verhalten als Geistesstörung aufgefaßt werden müsse oder auch nur könne, da die Symptome nicht eindeutig genug sind. Wenn aber dieser Nachweis erbracht wäre, müßte dem Angeschuldigten weiterhin noch nachgewiesen werden, daß er mit seinem Gebaren den Eindruck hervorrufen wollte, psychisch krank zu sein. Das Gericht schloß sich meiner Ansicht an, ja, es nahm mir sogar nicht einmal die „Rechtsbelehrung" übel. Bei allen bürgerlichen Strafgerichten würde ich nicht gleich glimpflich behandelt worden sein.

Damit bin ich bei der Tätigkeit der Militärgerichte angelangt. Es gilt nicht allein für die Kriegsgerichte, daß nur sehr selten die Richter aus sich geistige Störung bei dem Täter vermuten. Andererseits wird aber psychiatrischen Ausführungen seitens der Kriegsgerichte außerordentlich viel Verständnis entgegengebracht. Bei meiner eigenen Tätigkeit vor Kriegsgerichten habe ich dieses kaum

je vermißt; ich fand selten so aufmerksame Zuhörer und nicht immer ein so verständnisvolles Eingehen auf meine Ausführungen, wie die an mich gerichteten Fragen sowie die Begründung des Urteils bewiesen. Gerade dieses lebhafte Interesse gab mir auch Veranlassung, nicht in kurzen Zügen mein Gutachten zu erstatten, sondern mich des ausführlicheren über den jeweiligen Fall, seine klinische und praktische Bedeutung, sowie über die Frage der Simulation auszulassen. Die durchaus sachliche Würdigung des psychiatrischen Gutachtens auch durch den Vertreter der Anklage, die wir bei bürgerlichen Gerichten oft sehr vermissen, soll noch besonders hervorgehoben werden.

Der Mangel einer Tradition der Verurteilung ohne psychiatrische Begutachtung, der enge dienstliche und vor allem auch außerdienstliche Verkehr zwischen den Teilnehmern der Militärgerichte und den Sanitätsoffizieren, dann auch wohl die geringere Überlastung der Kriegsgerichte mit Berufsgeschäften, das sind die Momente, die eine sachgemäße Würdigung psychiatrischer Gutachten erleichtern, die auch dem Psychiater seine Aufgabe als Sachverständiger vor Gericht erleichtern.

Wenn das Kriegsgericht sagt, der X. macht den Eindruck eines geistig sehr beschränkten und moralisch minderwertigen Menschen, und ihn ohne Hinzuziehung eines Arztes verurteilt, so erscheint mir das bedenklich. Es wäre richtiger gewesen, wenn das Gericht, nachdem es diesen Eindruck von dem Angeschuldigten bekommen hat, ihn psychiatrisch hätte untersuchen lassen. Daß das Kriegsgericht eine exakte, klinische Diagnose stellt, wird billigerweise keiner verlangen oder erwarten, gerade in unserer heutigen Zeit, wo der Kampf der klinischen Auffassungen in der Psychiatrie noch ziemlich wogt; aber das darf man fordern, daß das Kriegsgericht grobe Störungen bei dem Angeschuldigten fühlt und dann die psychiatrische Untersuchung herbeiführt. Ungewöhnliches Verhalten des Angeklagten bei seiner Straftat, eine auffallende Auffassung von dem Wesen des Vergehens oder wiederholte, nicht recht verständliche Verfehlungen sollten den gleichen Anlaß geben. Wenn der Soldat des öfteren zu entweichen versucht und dabei mit nur geringer Überlegung vorgeht, so muß das die Vermutung einer geistigen Anomalie nahe legen.

Diese Forderung gilt auch für die bürgerlichen Strafgerichte. Ich verweise auf den oben (S. 95/96) zitierten Fall. Ein junger, mehrfach vorbestrafter, noch nicht 18 Jahre alter Mensch wird abermals wegen des gleichen Delikts angeklagt, und statt das Vorhandensein der zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderlichen Einsicht in jedem

einzelnen Falle von neuem zu prüfen, wird deren Vorliegen ohne weiteres durch Hinweis auf die früheren Bestrafungen bejaht. Ist denn Verurteilung identisch mit Zurechnungsfähigkeit? Konnte der Mann nicht inzwischen krank geworden sein, und mußte nicht die Häufung der Vergehen in dem jugendlichen Alter erst recht zu einer eingehenden Prüfung des Geisteszustandes Veranlassung geben? Gewiß mangelt es nicht an Richtern mit dem nötigen psychiatrischen Verständnis; aber dieses fehlt recht oft. Dabei scheinen territoriale Verschiedenheiten zu bestehen. Hierfür spricht auch die auffallend verschiedene Häufigkeit, mit der § 56 St.G.B. angewandt wird, auch wenn man annimmt, daß Verschiedenheiten im prozessualen Vorgehen die Statistik beeinflussen. Ich möchte noch eine Notiz aus einem Aktenstück von einem bürgerlichen Strafgericht anschließen: „Es ist anzunehmen, daß der Richter ihn nicht vernommen hätte, wenn er geisteskrank gewesen wäre.“ Ist es denn so sicher, daß der Richter das merkt? In diesem Falle lag eine Paranoia vor. Zur Entschuldigung des Richters mag angenommen werden, daß er schreiben wollte, X. wäre nicht vernommen, wenn er vom Richter als Geisteskranker erkannt worden wäre.

Das Kriegsgericht setzt sich aus Offizieren und Juristen zusammen. Was die Offiziere angeht, so habe ich schon früher gewünscht, daß ihnen, wie es bereits hie und da geschieht, seitens der Sanitätsoffiziere Vorträge über Irrenheilkunde gehalten werden. Ich verspreche mir dabei weniger von Erörterungen über die Zurechnungsfähigkeit und von philosophischen Darlegungen, weniger von theoretisch-klinischen Ausführungen; ich möchte vielmehr vorschlagen, die wichtigsten Krankheitsformen durch ausführlich wiedergegebene Einzelfälle nach jeder Richtung hin zu beleuchten und dabei auf alle, auch aus der Korona gemachten Einwände Rücksicht zu nehmen. Am vorteilhaftesten wäre es, auf Beispiele Bezug zu nehmen, die allen Teilnehmern bekannt sind. Didaktisch empfiehlt es sich, auch solche Fälle zu besprechen, bei denen trotz gewichtiger Verdachtsmomente die Unzurechnungsfähigkeit ausgeschlossen wird. Am wirksamsten erweist sich die Anschauung; der Demonstration geeigneten Krankenmaterials möchte ich das Wort reden, wo solches vorhanden ist. Nach den Erfahrungen, die ich in meinen Vorlesungen für Juristen gemacht habe, ist die Gefahr, daß wir so psychiatrische Kurpfuscher groß ziehen, recht gering.

Auf Vollständigkeit in der Besprechung würde ich weniger Wert legen, als auf das Bestreben, den Offizieren einen Einblick in unsere

Denkweise zu verschaffen. Nach allem, was ich bei den Kriegsgerichten gesehen habe, verspreche ich mir davon sehr viel Erfolg.

Die Abkommandierung der Offiziere zur Kriegsakademie scheint mir hierfür eine günstige Gelegenheit zu sein; ich würde mich freuen, wenn mein Vorschlag verwirklicht würde.

Hinsichtlich der Juristen kann ich mich viel kürzer fassen. Mit einer größeren Mehrheit bin ich der Ansicht, daß für den Studierenden der Jurisprudenz der Besuch eines Kollegs über gerichtliche Psychiatrie, am besten eines solchen mit praktischen Übungen, im 4. oder 5. Semester obligatorisch sein sollte. Die Beteiligung der Militärgerichtsbeamten an den psychiatrischen Instruktionen für die Offiziere würde ich ebenfalls dringend empfehlen.

Die Offiziere haben von einer Unterweisung in der Psychiatrie Vorteil, auch wenn sie nicht an einer militärgerichtlichen Verhandlung teilnehmen. Sie werden so schon leichter Veranlassung nehmen, ihr Urteil über diesen oder jenen zu korrigieren und, statt sofort Widersetzlichkeit, Halsstarrigkeit, niedrige Gesinnung oder Faulheit anzunehmen, eine ärztliche Untersuchung herbeizuführen. Mancher kranke Soldat könnte durch diese Mitarbeit der Offiziere früher als dienstuntauglich erkannt und entlassen werden, bevor sich die Militärgerichte eingehend mit ihm befaßt haben.

Dabei ist freilich vorausgesetzt, daß die verschiedenen Behörden Hand in Hand miteinander arbeiten. Ich habe nach dem mir vorliegenden Material nicht den Eindruck, als ob das überall in dem wünschenswerten Maße geschieht. Da erklärt beispielsweise der als Zeuge vernommene Feldwebel, der Angeschuldigte habe dem Instruktionsunterricht kaum folgen können. Oder es heißt: Trotzdem trieb sich der schon bei der Einstellung ins Gefängnis ärztlicherseits als schwachsinnig bezeichnete Mann weiter ohne Zweck herum und lief im Lande umher; er zog sich eine neue Anklage zu. Wenn in solchen Fällen unmittelbar eine Meldung erfolgt und diese weitergegeben wird, könnte gewiß manches verhütet werden. Dies scheint in den Fällen, die ich im Auge habe, unterlassen zu sein. Ich glaube aber, daß in erster Linie nur die Mitteilungen der Vorgesetzten, nicht die der Kameraden hierbei Berücksichtigung finden sollten, wenn es sich nicht um ganz außergewöhnliche Begebenheiten handelt. Freilich darf dabei nie außer acht gelassen werden, daß zu leicht geistige Gesundheit angenommen wird;

einem Fehler in der Richtung, daß unberechtigterweise Geistesstörung seitens der Laien vermutet wird, bin ich hierbei kaum jemals begegnet.

Größere Beachtung erheischen die Zeugenvernehmungen, die sich auf Feststellung des geistigen Zustandes des Angeklagten erstrecken. Günstigenfalls gibt der mit der Begutachtung betraute Sanitätsoffizier die einzelnen Punkte an, auf die bei der Vernehmung besonders geachtet werden soll. In allen Fällen ist aber die persönliche Vernehmung der Zeugen, und zwar durch den fachmännisch vorgebildeten Militärarzt vorzuziehen, der mit dem etwaigen Akteninhalt vertraut ist und die Persönlichkeit des zu Untersuchenden genau kennt. Ja, ich halte sie geradezu für unersetzbar, falls nicht besondere Schwierigkeiten sich in den Weg stellen. In vielen Fällen wird es auf die Kostenfrage hinauslaufen.

Wie kann der Richter von den Zeugen etwas über das Vorliegen von Bewußtseinsstörungen erfahren, wenn er selber, wie es oft genug der Fall ist, hiervon nichts kennt? Hat es viel Zweck, wenn der Staatsanwalt einfache Leute darüber vernehmen läßt, ob der Angeschuldigte an Wahnideen leidet und diese auch betätigt? Es kommt gar wenig heraus, wenn sich der Zeuge über das Vorliegen von „sinnloser Trunkenheit“ auslassen soll. Es ist eben unmöglich, daß der Richter erfolgreich einen Zeugen vernimmt, solange er in psychiatrischen Dingen unbewandert ist. Vor Jahren wurde ich gelegentlich einer Gerichtsverhandlung von einem Richter gefragt, ob ich die Anlegung einer Zwangsjacke bei einem Tobsuchtsanfall billigen würde. Ich erwiderte, ich müsse zuvor wissen, was der Richter unter Tobsuchtsanfall verstehe. Nachdem er mir diesen geschildert hatte, mußte ich ihm entgegnen, daß er einen typischen, epileptischen Anfall, aber nicht das, was wir als Tobsuchtsanfall bezeichnen, beschrieben habe, und daß bei einem solchen Anfall die Anlegung der Zwangsjacke durchaus nicht angezeigt sei.

Im Interesse der Untersuchung spreche ich vielfach mit den Zeugen oder vielmehr mit den Angehörigen oder Bekannten des Angeschuldigten direkt ohne Zuhülfenahme des Gerichts und verwerte meine so erworbenen Kenntnisse unter ausdrücklicher Bezeichnung der Quellen. Daß dieses Verfahren auch gesetzlich durchaus zulässig ist, hat das Reichsgericht jüngst entschieden. In nicht wenigen Fällen habe ich das Vorliegen von Epilepsie so wahrscheinlich zu machen vermocht. Ich empfehle also dringend die Hinzuziehung des Arztes bei den Vernehmungen von Zeugen über den Geisteszustand eines Angeschuldigten.

Solange die Kenntnis psychiatrischer Dinge nicht so verbreitet ist, wie sie es verdient, wird es sich nicht umgehen lassen, daß Geisteskranke zu Unrecht verurteilt werden. Eine noch so gute Ausbildung der Beteiligten in der Irrenheilkunde wird diesen Übelstand nie ganz beseitigen können. Der Angeschuldigte dissimuliert. Oder es liegt der Beginn einer sich ganz allmählich entwickelnden, psychischen Störung vor; der Arzt übersieht sie oder weiß nicht, wie er die jetzt schon vorliegenden, von ihm vielleicht mehr vermuteten als nachweisbaren Anomalien deuten soll.

Für uns kommt hier vorzugsweise die Dementia praecox in Frage. Im bürgerlichen Leben kann unter Umständen die endgültige Entscheidung hinausgeschoben werden; von dieser Möglichkeit machen wir bei der Dementia senilis sowie bei andern organischen Psychosen gelegentlich Gebrauch. Aber ich bezweifle, daß ein ähnliches Vorgehen bei der Heeresverwaltung sich empfiehlt, glaube vielmehr, daß die Rücksicht auf die Zucht eine schnellere Erledigung fordert. Freilich befindet sich die Armee insofern in einer sehr viel günstigeren Lage, als die Lazarettbeobachtung nicht an eine gewisse Zeitdauer gebunden ist.

In anderen Fällen wieder werden uns erst nachträglich Tatsachen bekannt, die die Zurechnungsfähigkeit des bereits Verurteilten in Frage zu stellen geeignet sind.

Schon in der früheren Arbeit habe ich betont, daß der Irrenarzt nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht hat, in geeigneten Fällen sich an der Einleitung des Wiederaufnahmeverfahrens zu beteiligen. Ich habe es nicht selten getan und dabei immer eine Freisprechung erzielt.

Im allgemeinen — und das gilt insbesondere von dem bürgerlichen Strafrecht — erfreut sich das Wiederaufnahmeverfahren einer geringen Beliebtheit. In dem Strafverfahren genügen nach der bekannten Entscheidung des Reichsgerichts begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit, um eine Freisprechung herbeizuführen. Wie mir scheint, verlangt man beim Wiederaufnahmeverfahren hie und da mehr. Das erscheint mir unbillig, um so unbilliger, als an der ungerechten Beurteilung nur in den allerseltensten Fällen der Verurteilte die Schuld trägt. Warum soll man ihn das entgelten lassen?

Natürlich ist es bequemer, quieta non movere. Aber es besteht leider vielfach kein Gefühl für das damit begangene Unrecht, weder bei den richterlichen Behörden, noch auch sonderbarerweise oft genug

bei den eigenen Verwandten. Sonst sollte das Wiederaufnahmeverfahren in den Fällen doch häufiger sein, in denen unter völliger Verkennung des Altersblödsinns alte, nicht vorbestrafte Männer wegen Sittlichkeitsverbrechens bestraft wurden. Ich war erstaunt, wie wenig Eindruck eine solche Mitteilung von mir einmal auf den betreffenden Staatsanwalt machte! Die Strafe war ja bald abgesessen!

Um so erfreulicher für den Psychiater ist es, wenn die Anfrage eines Militärgerichts, wie ich es in einem Falle erlebte, dahin ging, ob es wahrscheinlich oder nur möglich sei, daß der wegen tätlichen Angriffs Verurteilte zur Zeit der Tat geisteskrank gewesen sei; gegebenenfalls sei beabsichtigt, das Wiederaufnahmeverfahren zu beantragen.

„Bei Lebzeiten des Verurteilten kann außer diesem selbst lediglich dessen Verteidiger in seinem ausdrücklichen Auftrage oder zugunsten desselben der Gerichtsherr einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens stellen. Ist aber der Verurteilte infolge Geisteskrankheit zur Stellung eines Antrages oder zur Erteilung eines Auftrages nicht mehr fähig, so kann der Antrag lediglich vonseiten des Gerichtsherrn gestellt werden“ (vgl. Beschluß des R.M.G. vom 1. Okt. 1904). So bestimmt die Militärstrafprozeßordnung. Die bürgerliche Strafprozeßordnung sieht aber für solche Fälle eine Vertretung durch den gesetzlichen Vertreter vor (§§ 340, 405) (vgl. Beschluß des R.M.G., Bd. 1, S. 38). Ich halte den letzten Standpunkt für den richtigeren und würde nach meinen ungünstigen Erfahrungen in einem hierher gehörenden Falle eine entsprechende Änderung der Militärstrafgerichtsordnung billigen. Der Gerichtsherr ist in den Augen der Verurteilten nicht über den Vorwurf der Parteilichkeit erhaben und muß sich den Einwurf gefallen lassen, daß er ebensowenig wie jeder andere mit besonderer Freude sein Unrecht zugeben wird.

Schließlich möchte ich noch den beteiligten Behörden anheimgeben, zu erwägen, ob es nicht geboten ist, auch den zu rehabilitieren, der bei verkannter Geistesstörung zur Arbeiterabteilung versetzt ist. Nach meinem, oben skizzierten Standpunkt halte ich eine solche Rehabilitation für dringend notwendig.

Der Leser wird mit mir der Meinung sein, daß die Psychiatrie in unserer Armee noch nicht überall die Stellung einnimmt, die ihr gebührt. Mit diesen Worten hatte ich meine vorige Arbeit geschlossen. Die weitere Beschäftigung mit diesem Thema hat mich von der

Richtigkeit meiner Annahme überzeugt. Aber das gilt nicht nur vom Militär; die Irrenheilkunde spielt vielmehr überhaupt noch nicht die Rolle, die ihr im sozialen Leben heute zukommt.

Es wäre indessen ungerecht, wenn nicht an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen würde, daß die Psychiatrie sich auch bei unserer Militärverwaltung einer von Jahr zu Jahr zunehmenden Wertschätzung erfreut; gerade die letzten Jahre haben eine hocherfreuliche Besserung gebracht, deren praktische Folgen sich naturgemäß noch nicht unmittelbar zeigen können.

Daß die Irrenheilkunde immer mehr bei den Fortbildungskursen der Sanitätsoffiziere berücksichtigt wird und daß Sanitätsoffiziere an Irrenkliniken oder Irrenanstalten abkommandiert werden, das habe ich bereits oben erwähnt.

Unter dem 13. Oktober 1904 ist eine neue Dienstanweisung erschienen, die überall aufs deutlichste erkennen läßt, wie sehr die Medizinalabteilung unseres Kriegsministeriums bestrebt ist, den Fortschritten ärztlicher Wissenschaft Rechnung zu tragen und dabei vor allem auch die Psychiatrie zu berücksichtigen. Ich greife hier nur zwei Punkte heraus. Früher verlangte man zum Nachweise der Epilepsie einen epileptischen Anfall oder deutliche, einem epileptischen Anfall als Folgezustände zuzusprechende, äußere Zeichen. Welche Umwandlung die Lehre von der Epilepsie erfahren hat, erhellt aus den klinischen Darlegungen. Die jetzige Dienstanweisung sagt in ihrem § 33, 4: „Epilepsie (Fallsucht) setzt das Vorkommen wiederholter Krämpfe mit Bewußtseinsstörungen oder ihnen an Bedeutung gleichstehender Anfälle voraus.“ Somit werden die Äquivalente nicht nur klinisch, sondern auch militärärztlich mit den Anfällen auf eine Stufe gestellt; und wenn erst die Lehre von den epileptischen Äquivalenten im weitesten Maße Gemeingut der Sanitätsoffiziere geworden sein wird, dann wird auch die Zahl der Epileptiker in unserer Armee erheblich abnehmen. Wenngleich ein einziger ausgesprochen epileptischer Anfall oft genug zur Diagnose der Epilepsie genügt, so verstehe ich es doch, wenn die Dienstanweisung wiederholtes Auftreten epileptischer Störungen verlangt. In der Praxis wird diese Einschränkung sich kaum je als bedenklich oder zu vorsichtig erweisen, da man bei genauer Nachforschung doch fast immer Äquivalente nachweisen kann. Ich lasse es dahingestellt, ob es sich nicht empfohlen hätte, in einem Zusatze auf die wichtigsten Erscheinungsformen der Äquivalente hinzuweisen, ohne dabei eine Vollständigkeit

zu beanspruchen. Es ist erfreulich, daß in der neuen Dienstanweisung das Zeugnis von Spezialärzten jetzt als gleichwertig mit dem beamteter Ärzte hingestellt wird.

In einer besonderen Anlage gibt die Dienstanweisung Anhaltspunkte für militärärztliche Zeugnisse über den Geisteszustand von Militärpersonen. Hier findet sich der größte Unterschied und Fortschritt gegen früher; die Anhänger der Kraepelinschen Lehre werden sich darüber besonders freuen, daß in diesem Schema auch das Krankheitsbild der Dementia praecox Beachtung erfährt.

Sodann ist im verflossenen Jahre unter den Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens, welche die Medizinalabteilung des Königlich preußischen Kriegsministeriums herausgibt, eine Arbeit erschienen mit dem Titel: „Über die Feststellung regelwidriger Geisteszustände bei Heerespflichtigen und Heeresangehörigen." Wenn auch die Heeresverwaltung persönlich überzeugt ist, daß die bisher gültigen Bestimmungen schon jetzt eine rechtzeitige Erkennung regelwidriger Geisteszustände bei Gestellungspflichtigen und Heeresangehörigen verbürgen, so ist sie doch bestrebt, diese Mittel zu vervollkommnen und ihre Anwendung zu sichern angesichts der Zunahme von Geistesstörungen und des Überwiegens gerade der schwieriger zu deutenden Fälle.

Den Ausführungen der Broschüre wird man vom psychiatrischen Standpunkte aus im allgemeinen um so mehr beipflichten können, als viele Forderungen, die andere und ich aufgestellt haben, darin Beachtung gefunden haben. Ich weise auf die Hauptpunkte hin: Der Aufenthalt in einer Irrenanstalt soll der Ersatzkommission mitgeteilt werden (S. 8); die Anzeige des Besuchs von Hülfsschulen sowie des bereits in der Schule auftretenden Verdachts geistiger Störung wird empfohlen (vgl. Anmerk. zu S. 78 dieser Arbeit); einer besonders genauen Prüfung sind zu unterwerfen diejenigen Rekruten, die einer Fürsorgeerziehung unterworfen oder oft bestraft waren oder in fremden Kolonialheeren gedient hatten oder als unsichere Heerespflichtige aufgegriffen oder endlich als Arbeitssoldaten ausgehoben wurden (S. 19). Ich möchte hier noch die Rekruten eingeschlossen wissen, die bereits in einem Arbeitshause gewesen sind; diese werden oft genug, aber nicht immer, mit den häufig Bestraften identisch sein. Der Wert der Schreibprüfung wird anerkannt (S. 21). Erfreulich ist die nachdrückliche Betonung der Schwierigkeit des Nachweises von Simulation. Eine generelle Anweisung an die Offiziere wird empfohlen,

die dahin geht, bei dienstlichen Vergehen stets außer dem objektiven Tatbestand auch die subjektiven Bedingungen näher zu prüfen. Wenn aber weiter gesagt wird: „In der Regel führt die Geistesstörung schon früh zu irgend welchen Dienstvergehen, selbst eine ganz oberflächliche Prüfung des subjektiven Tatbestandes würde aber das Bestehen einer Geistesstörung alsbald aufdecken", so fürchte ich, daß damit die Schwierigkeit dieser Untersuchungen ganz erheblich unterschätzt wird; und vor allem wird das so lange zutreffen, bis die Kenntnis der Offiziere in der Psychiatrie größer geworden sein wird als bisher.

Ich zweifle nicht, daß das, was in der Broschüre noch empfohlen wird, bald in die Tat umgesetzt wird. Inzwischen ist der Ministerialerlaß (17. April 1906) erschienen, nach dem die Ersatzkommission benachrichtigt wird von dem Irrenanstaltsaufenthalt der Personen, über deren Eintritt ins Heer noch nicht entschieden ist. Übrigens ist die Zahl der Fälle, in denen man über die Militärverhältnisse im Unklaren ist, nicht allzu gering; auch mit vielen Schreibereien kann man sich nicht Gewißheit verschaffen. Es fragt sich daher, ob es nicht vorzuziehen wäre, ganz generell eine bestimmte Altersgrenze als ausschlaggebend anzusehen. Die psychiatrischen Kliniken haben in dem Erlaß keine Berücksichtigung gefunden; eine sinngemäße Ausdehnung des zitierten Erlasses dürfte sich doch empfehlen.

Die Medizinalabteilung ist nicht meiner Meinung, der ich die Anzeigepflicht überstandener geistiger Störungen nicht auf Irrenanstalten beschränkt wissen möchte. Sie befürchtet, daß damit ein zu weiter Spielraum für subjektive Auffassung einzelner psychiatrisch wenig erfahrener Krankenhausärzte gegeben würde. Ich kann mich dieser Beweisführung nicht anschließen; ich glaube vielmehr, daß grade die geringere Ausbildung in der Psychiatrie davor schützt, zu leicht etwas Psychopathisches zu sehen. Andererseits kommen aber gerade präpuberale Psychosen (S. 9) eher in ein allgemeines Krankenhaus als zu uns, wenn auch meist unter der Flagge der Nervosität oder Hysterie.

Die Medizinalabteilung hält mit mir eine psychiatrische Untersuchung von Soldaten vor der Überführung in die Arbeiterabteilung für notwendig; es bedarf aber nach ihrer Ansicht nicht einer militärärztlichen kommissarischen Untersuchung oder gar der Hülfe eines Berufsirrenarztes. Auch ich habe ursprünglich nur eine psychiatrische Untersuchung verlangt, und erst nach eingehender Rücksprache mit mir befreundeten, älteren Militärärzten eine kommissarische Begutachtung

gefordert. Ich lege auf die letztere keinen solchen Wert, wofern nur ein psychiatrisch vorgebildeter Arzt die unerläßlich notwendige Untersuchung ausführt.

Die Broschüre gibt schließlich in einer Anlage noch Beispiele für die Prüfung der Intelligenz. Ich halte ein solches Schema für viele Fälle entbehrlich, in denen bereits die richtige Beantwortung einiger weniger schwieriger Fragen eine gute Urteilsfähigkeit beweist. Ich halte ein solches Schema aber auch für nicht unbedenklich. Es wird zu leicht rein mechanisch angewandt, wenn auch noch so sehr davor gewarnt wird (vgl. S. 24). Das weiß jeder, der lehrt, aus eigener Erfahrung.

Manche Fragen erscheinen überflüssig, ebenso auch die Anwendung der M a ß e l o n schen und der E b b i n g h a u s schen Methode. Ich muß gestehen, daß ich mit meinen, sehr viel einfacheren Fragen sicher ebensoweit komme, wie mit den offiziellen. Ich hielt einige Fragen für zu schwer und zweifelte bei dem Durchlesen der Arbeit an der praktischen Brauchbarkeit des Schemas. Ich habe mich darin geirrt. In einer Arbeit, die ich mit meinem Assistenzarzt Dr. R ü h s verfaßte, habe ich nachgewiesen, daß mit Hülfe des Schemas, auch wenn es mit Absicht ganz mechanisch angewandt wird, Imbezille erkannt werden können. Durch die Vergleichung der Ergebnisse, welche wir bei der Prüfung von Rekruten und alten Mannschaften erzielten, konnten wir ferner in unzweideutiger Weise den günstigen Einfluß militärischer Zucht nchweisen.

Nach Mitteilungen der Presse beabsichtigt die Militärverwaltung im Osten und Westen (vgl. Münch. med. Woch. 1906, Nr. 16, S. 784) eine I r r e n s t a t i o n zu errichten, in der je 12 Kranke aus den Bezirken der nächstgelegenen Armeekorps beobachtet und behandelt werden können. Auch im Königreich Sachsen ist die Errichtung einer Irrenabteilung im Dresdener Garnisonlazarett geplant. Ich begrüße diese Neuerung mit Freuden, da sie aufs neue bekundet, welche Bedeutung der Irrenheilkunde beigemessen wird. Insofern pflichte ich diesen Bestrebungen bei, als sie ja einen sehr vorsichtigen Versuch bedeuten, eigene militärische Irrenanstalten oder vielmehr Irrenstationen zu errichten. Praktische Erfahrungen werden indessen zeigen müssen, ob die Befürchtungen, die sich mir an einem allerdings nicht gewöhnlichen Material und an einem andern Ort aufgedrängt haben, berechtigt sind oder nicht.

Von noch größerer Bedeutung ist aber meines Erachtens die an derselben Stelle erwähnte Neuerung, daß in etwa 125 Militärlazaretten besondere Räume hergerichtet werden sollen für die vorübergehende Aufnahme von Geisteskranken bis zur Überführung in die neu zu errichtenden Stationen. Diese Absicht wird damit begründet, daß die jetzt bei den Lazaretten vorhandenen Einrichtungen den Anforderungen der heutigen Irrenpflege nicht entsprechen. Dem kann ich voll und ganz beipflichten, und es ist erfreulich, daß auch die Militärlazarette ihre Tore für den Einzug einer modernen und zeitgemäßen Irrenpflege öffnen. Dann wird es auch hoffentlich bald nicht mehr heißen, der X., der zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand aufgenommen war, mußte leider als Untersuchungsgefangener isoliert werden.

Ich schloß meine vorige Arbeit mit den Worten: „Ich bin aber immer noch Optimist genug, von der Zukunft auch hier das zu erhoffen, was uns die Gegenwart versagt hat." Mein Optimismus hat mich hier nicht getäuscht. Das ernsthafte Bestreben der Militärverwaltung, den Anforderungen auf psychiatrischem Gebiete gerecht zu werden, ganz besonders in den letzten Jahren, gibt uns eine Gewähr, daß auch die Wünsche noch erfüllt werden, deren Befriedigung uns Irrenärzten am Herzen liegt.

Thüringer Verlags-Druckerei, Jena-Ziegenhain.

Alkoholgenuß und wirtschaftliche Arbeit. Von Dr. med. **Alfred H. Stehr,** Arzt in Magdeburg, Dr. der Staatswissenschaft. 1904. Preis: 4 Mark 80 Pf.

Deutscher Gut-Templer Nr. 2 vom 15. Januar 1905:

. . . Wir wollen aber betonen, daß aus der Fülle der neuen Erscheinungen dies Werk besondere Beachtung verdient, daß es recht viel neues, sehr beachtenswertes Material bietet. Allen, die sich mit der Alkoholfrage ernster befassen, sei dies Buch angelegentlichst empfohlen.

Archiv für Soziale Medizin und Hygiene, Heft 1:

. . . Nach diesem Buche zu urteilen, ist anzunehmen, daß man den Namen des Autors in der sozialmedizinischen Literatur noch oft begegnen wird, es ist das um so wünschenswerter, als Ärzte mit staatswissenschaftlicher Ausbildung noch immer seltene Vögel sind. Dieses Buch Stehrs darf aber niemand unbeachtet lassen, der sich irgendwie für das Volkswohl interessiert. Es sei deshalb allen Sozialmedizinern angelegentlichst empfohlen.

Frankfurter Zeitung Nr. 295 vom 23. Oktober 1904:

. . . Unter der außerordentlich reichhaltigen Literatur, die sich mit der sogen. Alkoholfrage beschäftigt, verdient eine neuerdings erschienene Schrift von Dr. med. Alfred H. Stehr (auch Dr. der Staatswissenschaften) über „Alkoholgenuß und wirtschaftliche Arbeit" besondere Beachtung. Mehrjähriger praktischer Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter verdankt der Verfasser neben seinen wissenschaftlichen Studien einen freien umfassenden Blick, der ihn vor vielen anderen befähigt, über den von ihm behandelten Gegenstand ein zutreffendes Urteil zu fällen.

Über die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände. Weitere experimentelle Beiträge zur Lehre von der Blutzirkulation in der Schädelhöhle des Menschen. Von Dr. **Hans Berger,** Privatdozent der Psychiatrie an der Universität Jena. Mit einer Figur im Text und einem Atlas von 18 Tafeln. 1. Teil. Preis für Text und Atlas: 20 Mark. II. Teil. 1907. Preis für Text und Atlas: 20 Mark.

Wiener klin. Wochenschrift Nr. 40 vom 6. Oktober 1904:

Der separat geheftete Atlas enthält auf 18 Tafeln 39×30 geradezu glänzende Reproduktionen von Originalkurven in natürlicher Größe, die als objektive Versuchsprotokolle einen bleibenden Wert haben.

Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Von Privatdozent Dr. med. **Bumke,** Assistent an der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. B. Mit 4 Abbildungen im Text. 1904. Preis: 5 Mark.

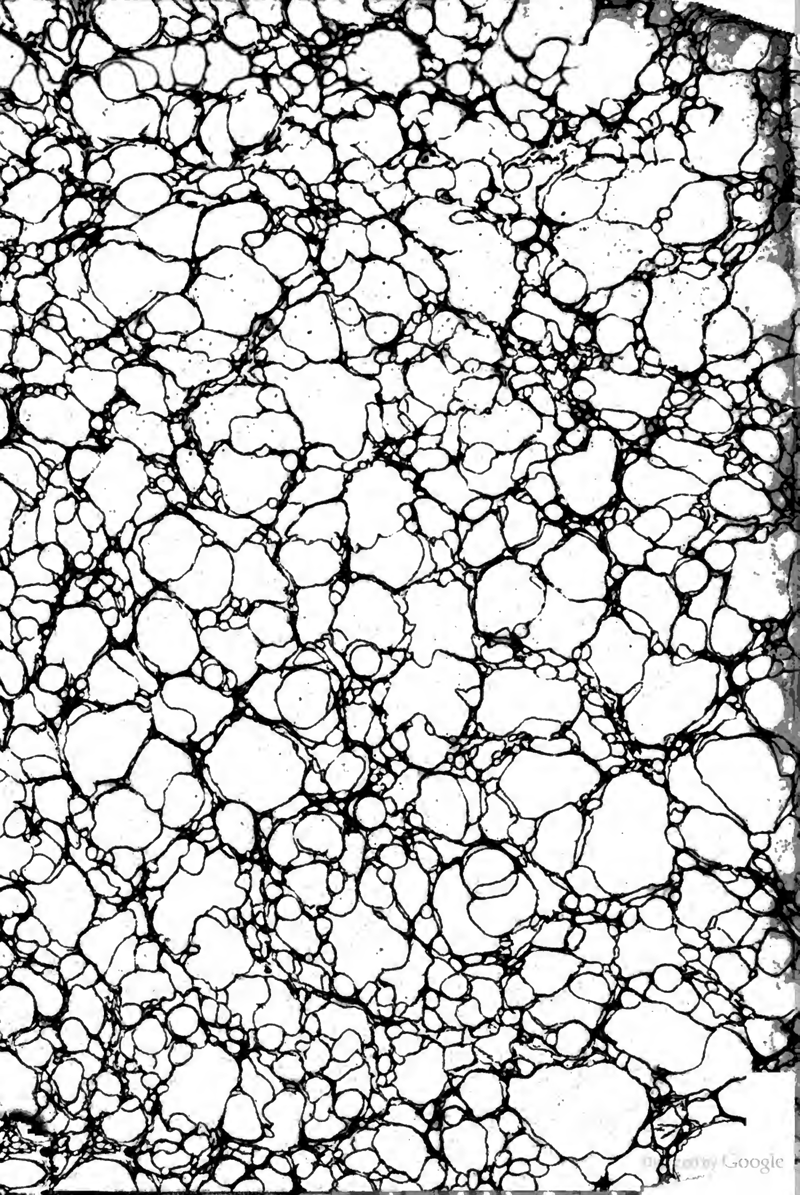
Schmidts Jahrbücher der Medizin 1904, November:

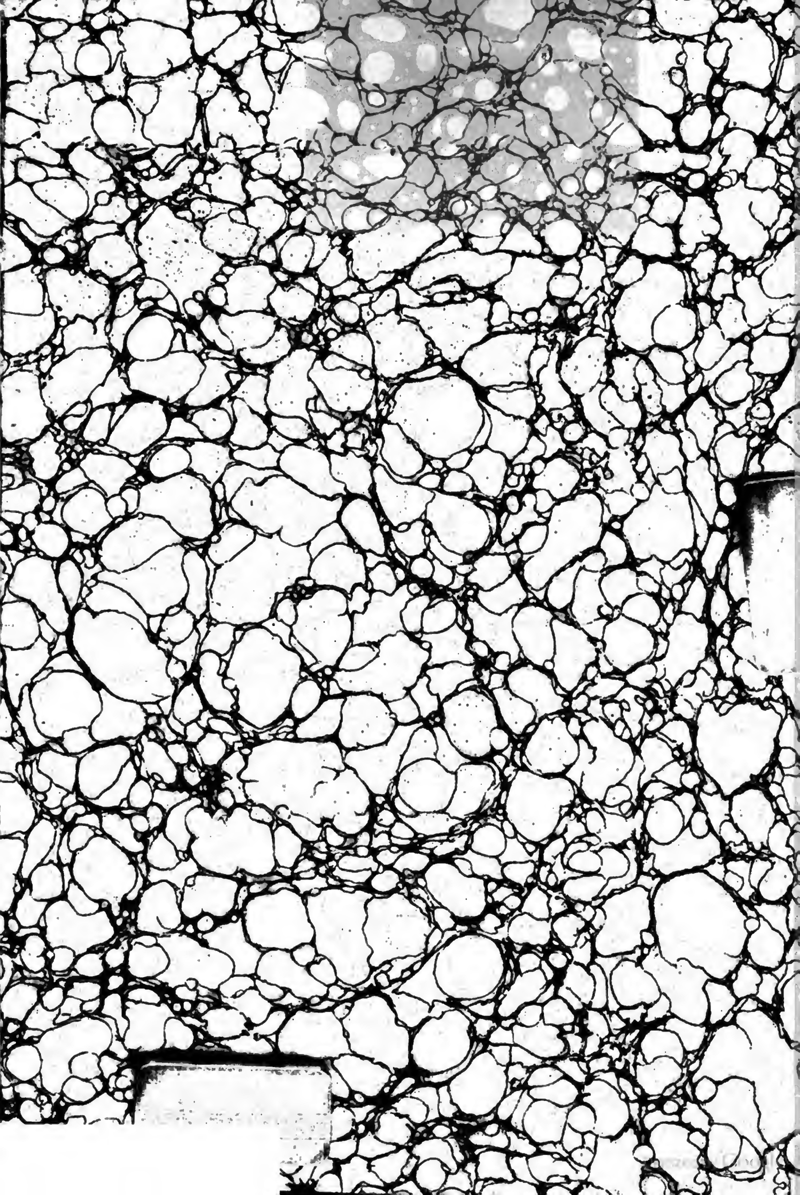
Der Verfasser, der sich durch sorgfältige eigene Arbeiten über Pupillenveränderungen bekannt gemacht hat, gibt eine vortreffliche Übersicht über das, was wir bis jetzt von dem Pupillenspiele wissen.

Über die Untersuchung des gesunden und kranken Gehirns mittels der Wage. Von Dr. **Martin Reichardt.** Mit 5 Abbildungen im Text. (Arbeiten aus der Königl. psychiatrischen Klinik zu Würzburg.) Erstes Heft. 1906. Preis: 2 Mark 50 Pf.

Die Funktionen des Zentral-Nervensystems. Ein Lehrbuch. Von Dr. **M. Lewandowsky.** Nervenarzt und Privatdozent der Physiologie an der Universität in Berlin. Mit einer lithographischen Tafel und 81 Abbildungen im Text. 1907. Preis: 11 Mark.

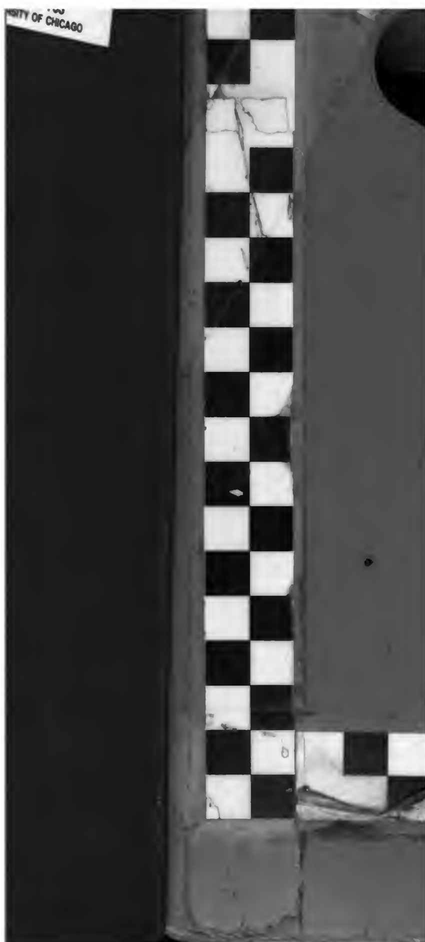
Thüringer Verlags-Druckerei, Jena-Ziegenhain.







RSITY OF CHICAGO


SITY OF CHICAGO

